

**IDENTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN EL
TRATAMIENTO CUADROS GRIPALES ASOCIADOS HA INFLUENZAS EN LAS
CIUDADES DE MEDELLÍN, IBAGUÉ Y EL CERRITO VALLE DEL CAUCA.**

**JHON FREDY GONZÁLEZ RESTREPO
JUAN MIGUEL PULGARIN RESTREPO
NORMA CONSTANZA
DINA LUZ MARRUGO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍAS E INGENIERÍAS
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2012**

**IDENTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN EL
TRATAMIENTO CUADROS GRIPALES ASOCIADOS HA INFLUENZAS EN LAS
CIUDADES DE MEDELLÍN, IBAGUÉ Y EL CERRITO VALLE DEL CAUCA.**

**JHON FREDY GONZÁLEZ RESTREPO
JUAN MIGUEL PULGARIN RESTREPO
NORMA CONSTANZA
DINA LUZ MARRUGO**

**Trabajo de grado para optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

Asesor:

**DILSON RÍOS
Director del curso**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍAS E INGENIERÍAS
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2012**

DEDICATORIAS

A Elizabeth, mi esposa por su paciencia, comprensión y sobre todo por su colaboración en estos meses de arduo trabajo en la elaboración de este trabajo de grado.

Jhon Fredy González Restrepo.

A mi esposa Elizabeth quien ha sido mi amiga, mi compañera y que me ha apoyado incondicionalmente a lo largo de todo mi proceso formativo, así como también a todas las personas que han hecho posible que este gran proyecto de vida que me propuse al empezar mi carrera como tecnólogo en regencia de farmacia llegue a su etapa cumbre.

Juan Miguel Pulgarin Restrepo

Esta investigación está dedicada a las personas que se automedican, pero en especial a los colegas y compañeros dependientes de droguería que en ocasiones no tienen la conciencia de los graves riesgos a los que están expuestos nuestros clientes y usuarios ya que los medicamentos modernos deben ser administrados bajo estricta supervisión médica y no poner en riesgo hasta la vida misma.

Es la invitación a trabajar con más profesionalismo y ética para así hacer un gran aporte que genere beneficio a la comunidad con la que interactuamos diariamente.

Dina Luz Marrugo Agudelo.

AGRADECIMIENTOS

Los mas sinceros agradecimientos a todos los profesores que estuvieron presentes durante todo este largo periodo de aprendizaje, fueron la clave para alcanzar el sueño de ser profesionales.

CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO	6
INTRODUCCIÓN	9
1. SELECCIÓN DEL TEMA	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
4. OBJETIVOS	13
4.1 OBJETIVO GENERAL	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5. JUSTIFICACIÓN	14
6. LIMITACIONES	15
7. MARCO TEÓRICO	16
7.1 MARCO DE ANTECEDENTES	21
7.2 MARCO CONCEPTUAL	22
7.3 MARCO GEOGRÁFICO	23
7.4 MARCO LEGAL	25
8. ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS	27
8.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	27
9. METODOLOGIA	28
10. ANÁLISIS GRÁFICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
11. SOLUCIONES HALLADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO	48
12. IMPACTOS ALCANZADOS	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	56

GLOSARIO

ANTIVIRALES: son un tipo de medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades infecciosas producidas por virus, existen antivirales específicos para ciertos tipos de virus, en la actualidad los fármacos antivirales más comunes son empleados en el tratamiento del virus del VIH, los de la hepatitis A y B principales causantes del cáncer de hígado y los virus causantes del herpes.

ANTIBIÓTICO: son un tipo de fármacos utilizados en el tratamiento de enfermedades infecciosas causadas por bacterias, en este grupo farmacológico existen dos tipos de mecanismo de acción los antibióticos bactericidas y los bacteriostáticos, a demás existen gran cantidad de grupos farmacológicos.

AUTO MEDICACIÓN: es el uso de medicamentos y/o sustancias medicinales que el paciente realiza ante la aparición de síntomas, casi siempre menores, sin que medie la participación del medico en el diagnostico de la enfermedad, ni en la prescripción ni el tratamiento.

CEPA: en microbiología, conjunto de virus, bacterias u hongos que tienen el mismo patrimonio genético.

ENFERMEDAD: alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es mas o menos previsible.

EFFECTOS SECUNDARIOS: cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas

ENFERMEDAD RESPIRATORIA: son todas aquellas patologías que afectan de alguna manera al sistema respiratorio, y las cuales constituyen una causa importante de mortalidad en el mundo.

EVENTO ADVERSO: Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo.

FÓMITES: es cualquier objeto carente de vida o sustancia que es capaz de transportar organismos infecciosos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos desde un individuo a otro.

INFLUENZA: la influenza es una infección del sistema respiratorio de naturaleza viral, altamente contagiosa, la cual puede presentarse de forma leve y de corta duración; o en forma clínicamente grave. Incluye fiebre al inicio súbito mayor de 38°C, tos y otros síntomas de tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de 2. El manejo de esta enfermedad es ambulatorio. La severidad clínica de la infección puede extenderse desde una infección asintomática a neumonía viral primaria y muerte.

MEDICAMENTO: es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.

PROFILAXIS: se conoce también como Medicina Preventiva, esta disciplina se encuentra conformada por todas aquellas acciones de salud que tienen como objetivo prevenir la aparición de una enfermedad o estado "anormal" en el organismo, para el caso de nuestro estudio se aplica profilaxis antimicrobiana la cual se enfoca en la administración de fármacos con el objetivo de evitar la propagación de un foco infeccioso.

REACCIÓN ADVERSA: es el efecto no deseado atribuible a la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar alguna función biológica. No involucra exclusivamente a los fármacos, ya que los alcances de esta disciplina se han extendido a hierbas, medicamentos complementarios, productos hemoderivados y biológicos.

REMEDIO CASERO: es un preparado de origen casero a base de productos naturales que por lo general son a base de plantas que se utilizan para tratar algún mal menor que afecta a una persona.

RINORREA: es el flujo o emisión abundante de líquido por la nariz, generalmente debido a un aumento de la secreción de mucosidad nasal.

SALUD: el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad (OMS).

SALUD PÚBLICA: es la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables, y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones.

TRATAMIENTO: es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo.

VACUNA: son preparados antígenos que una vez introducido en el organismo producen una reducción de anticuerpos generando con ello una respuesta defensiva del organismo frente a un determinado microorganismo patógeno, en el caso de nuestro estudio el marco teórico cita algunas de las vacunas utilizadas como tratamiento preventivo de las infecciones respiratorias causadas por las diferentes cepas del virus de la influenza.

VIRUS: son entidades orgánicas compuestas tan sólo de material genético, rodeado por una envuelta protectora, estos carecen de vida independiente pero se pueden replicar en el interior de las células vivas, perjudicando en muchos casos a su huésped en este proceso, los virus son tan pequeños que afecta a plantas, animales y hasta organismos unicelulares como las bacterias y los protozoarios, son considerados como parásitos obligados ya que dependen de otros seres vivos para poder reproducirse.

INTRODUCCIÓN

Se define a la automedicación como el uso de medicamentos y/o sustancias medicinales que el paciente realiza ante la aparición de síntomas de una determinada patología, casi siempre menores, sin que medie la participación del medico en el diagnostico de la enfermedad, ni en la prescripción ni el tratamiento. El presente trabajo investigativo busca identificar algunas de las practicas de automedicación más utilizadas por las personas de las ciudades de Medellín Antioquia, Ibagué Tolima y El Cerrito Valle del Cauca en el tratamiento de los cuadros gripales asociados al virus de la influenza y sus cepas.

Dado que la automedicación es un problema de salud publica que ha tomado proporciones incalculables en nuestro medio, es nuestro deber como personal adscrito al área de la salud el buscar soluciones y alternativas para palear en gran medida este flagelo que va en detrimento de la salud pública.

1. SELECCIÓN DEL TEMA

Los virus de la influenza son los principales agentes infecciosos causantes de las enfermedades respiratorias en nuestro medio y una de las principales causas por las cuales las personas incurren en la automedicación, es por eso que el presente trabajo investigativo busca identificar las algunas de las practicas mas recurrentes en el tratamiento de esta patología.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus de la influenza y sus cepas son quizá los principales agentes infecciosos causantes de enfermedades del tracto respiratorio (cuadros gripales) las cuales se constituyen en un de las principales causas por las cuales las personas recurren a las actividades de automedicación para dar solución a estas, razón por la cual el presente trabajo investigativo busca identificar las practicas que en este sentido utilizan las diferentes comunidades epicentro de este estudio para dar solución a dichas patologías. Este trabajo busca entonces identificar las practicas que en este sentido utilizan las diferentes comunidades y calcular su impacto sobre la salud publica.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las principales prácticas de automedicación utilizadas en el tratamiento cuadros gripales asociados al virus de la influenza?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las principales prácticas de automedicación para el tratamiento de los cuadros gripales que se desencadenan como consecuencia del virus de la influenza y sus cepas, los cuales afectan a las comunidades en las cuales se ha realizado este trabajo investigativo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer que situaciones lleva a los usuarios recurrir a las prácticas de automedicación en el tratamiento de los cuadros gripales asociados al virus de la influenza y sus cepas.
- Identificar los principales grupos farmacológicos utilizados en el tratamiento de esta enfermedad.
- Conocer las actitudes que tiene el personal de establecimientos farmacéuticos hacia sus usuarios en el momento de orientarlos sobre el tratamiento de dichas patologías.

5. JUSTIFICACIÓN

Se define a la automedicación como una practica irresponsable en la cual las personas se auto prescriben un medicamento sin la asesoría del medico tratante para una patología en particular, siendo esta uno de los problemas que más afecta a nuestro sistema de salud y el cual tiene un gran impacto sobre la calidad de la salud pública, y por ende sobre la calidad de vida de las personas.

Cuando nos auto recetamos un medicamento por que creemos que estamos siendo afectados por una patología en particular incurrimos en un habito que atenta contra nuestra propia salud ya que al caer en esta practica estamos suponiendo que nos encontramos en una condición de salud específica y no tenemos encuentra las posibles reacciones y efectos adversos que han de traer para nuestro organismo el consumo de los fármacos utilizados en el tratamiento de esa hipotética enfermedad, y eso es lo que hacemos a diario cuando acudimos a terceros para que nos aconsejen sobre que debemos hacer ante la aparición de los síntomas de una afección y para el caso en particular de esta investigación los distintos tipos de influenza, razón por la cual este trabajo busca identificar algunas de las practicas más habituales utilizadas para el tratamiento de este tipo de patologías así como el que lleva a las personas a incurrir en estas, cuales son los medicamentos de mayor uso

6. LIMITACIONES

Para la realización del presente trabajo investigativo se estudiará a algunos usuarios y dependientes de los establecimientos y/o servicios farmacéuticos de las diferentes regiones del país en los que laboran los integrantes del equipo, mediante la aplicación de una encuesta encaminada a identificar algunas de las prácticas de automedicación mas utilizadas en el tratamiento de cuadros gripales.

7. MARCO TEÓRICO

La automedicación: “La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según el fármaco y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. Los medicamentos surgieron desde la antigüedad como respuesta a las enfermedades y han llegado a ser una parte integral de los servicios de atención en salud; se les deben verificar su seguridad y eficacia en forma experimental aleatorizada y controlada mediante estudios clínicos que tengan significancia estadística, teniendo en cuenta el riesgo/beneficio (R/B), el riesgo/costo (R/C), el costo/efectividad (C/E) y el costo/utilidad (C/U). Debido a la falta de dichos estudios ha habido situaciones catastróficas como las originadas por las sulfamidas, las penicilinas, la talidomida y el dietilestilbestrol.

Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua. El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible. El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica. Los principales factores que influyen en la automedicación son: la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población; que la atención en salud depende en gran medida de farmacoterapia tradicional, sin considerar la promoción del desarrollo humano integral y del bienestar mediante otras alternativas; la concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos técnico-científicos actualizados que les permitan a los usuarios no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica.

El Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia juegan un papel importante en el cambio hacia una visión global de las necesidades de los pacientes en lo relacionado con los medicamentos, con su desarrollo integral como personas y con su salud, proporcionándoles asistencia y controlando aquellos medicamentos que pueden enmascarar un cuadro clínico, lo que en ocasiones puede ser fatal, interferir con otra enfermedad de base, agravar su evolución, tener interacciones con otros medicamentos, con alimentos, o con pruebas de laboratorio, todo lo cual puede alterar el efecto farmacológico deseado. Este fin se cumple dando recomendaciones e información acerca de los productos farmacéuticos que sí se pueden auto medicar y sobre las circunstancias en que se debe consultar al médico. Cada vez que el QF responde una pregunta del tipo «

¿qué me da para...? Juega un papel clave como orientador de la comunidad acerca del buen uso de los medicamentos.

La respuesta a esta pregunta requiere aplicar los conocimientos y habilidades en los aspectos farmacocinéticos, farmacodinámicos, biofarmacéuticos y toxicológicos de los principios activos.

La orientación es benéfica en aspectos actitudinales, en buscar las condiciones óptimas del servicio de atención en salud, en cambiar el comportamiento en cuanto a automedicación y en promover el bienestar humano. Con una actitud correcta del QF se logra disminuir los inventarios, racionalizar el espectro de productos autos medicados, reducir los efectos indeseables de la medicación y contribuir a la calidad del servicio de atención en salud.

El objetivo general de este estudio fue averiguar la frecuencia de automedicación, la del conocimiento acerca de los riesgos de ésta y la de consulta a los médicos y a las medicinas alternativas, de los usuarios en la Universidad de Antioquia en 1998.” (Tobón 2002)

La influenza: la influenza o gripe es una enfermedad respiratoria contagiosa producida por los virus de la influenza. Puede causar desde una enfermedad leve hasta una grave y en algunos casos puede ser mortal. Algunas personas, como los ancianos, los niños pequeños y las personas con ciertas afecciones de salud tienen un riesgo alto de sufrir complicaciones graves a causa de la influenza. (Departamento de salud Nueva York 2009).

El virus de la influenza afecta anualmente a cerca de un 10-20% de la población mundial e la población mundial durante las epidemias estacionales, ocasionando de 3-5 millones de casos de enfermedad severa y 250.000-500.000 muertes por año. Aproximadamente 1.000 millones de personas pertenecen a los grupos de riesgo de enfermedad severa por influenza, incluyendo neumonía, y son estas personas quienes tienen un mayor posibilidad de enfermar y morir por las complicaciones de esta infección viral. (**Vecino virtual**).

Tipos de influenza: “el virus de la influenza pertenece a la familia Orthomyxoviridea y se divide en tres tipos: A, B y C; de los cuales solo los tipos A y B se considera que causan morbilidad significativa en los seres humanos.

Virus tipo A se dividen en dos subtipos (HA) y (NA). Hasta la fecha se han identificados 16 subtipos de HA y 9 subtipos de NA.

Virus tipo B: normalmente se encuentran en humanos. A diferencia de los virus de influenza A, estos virus no se clasifican en subtipos. Los virus de influenza B pueden causar morbosidad y mortalidad entre humanos, pero en general están

asociados con epidemias más leves que los virus de influenza A. A pesar de que los virus de influenza tipo B pueden causar epidemias humanas, no han causado pandemias.

Virus tipo C: causan enfermedades leves en humanos y no causan epidemias o pandemias. Estos virus no se clasifican en subtipos. (Departamento de salud y servicios humanos, 2005)”

Modo de transmisión: El modo de transmisión de este virus es por secreciones respiratorias, fómites contaminados para los virus de influenza, adenovirus, virus sincitial respiratorio y para influenza, además el virus de la influenza A de origen aviar a humanos por contacto estrecho con aves muertas o enfermas por este.

Periodo de incubación: El periodo de incubación de este es de 1 a 4 días con un promedio de 2 días y el periodo de transmisibilidad varia entre las 24 horas antes de los síntomas y los 7 días después del inicio de los síntomas, este virus es sumamente infeccioso y el ser humano es uno de sus principales reservorios así como las aves acuáticas son el reservorio de todos los subtipos de influenza A y además puede infectar un numero de especies animales incluyendo, cerdos, caballos y otros mamíferos.” (Secretaria de Salud de Medellín, 2011).

Síntomas: en general estos son los mismos que se presentan en el resfriado común pero son más fuertes, a continuación se mencionan los más recurrentes:

- Fiebre alta
- Dolor de cabeza
- Cansancio o debilidad (pueden llegar a ser extremos)
- Tos seca
- Dolor de garganta
- Ronquido o flujo nasal
- Dolores musculares
- Diarrea y vómitos (más frecuente en los niños).

Grupos poblacionales de mayor riesgo: todas las personas pueden correr el riesgo de contraer el virus de la influenza pero los adultos mayores, los niños menores de 6 años, las mujeres en estado de gestación así como las personas inmunosuprimidas son las que están en más riesgo de ser contagiadas por este virus. (Departamento de salud Nueva York 2009).

“Tratamiento: el manejo de los pacientes con Influenza se basa en las medidas generales aplicadas a todo paciente que lo requiera y un tratamiento específico con antivirales de manera ambulatoria para adultos y niños con antecedentes que aumenten el riesgo de enfermedad respiratoria aguda grave.

A su vez el tratamiento con antivirales se recomienda a todo paciente hospitalizado por ETI o por influenza.

Medidas generales para adultos y niños:

- Lavado frecuente de manos y medidas de higiene general.
- Cubrir la boca y nariz con pañuelo desechable al toser
- Hidratación adecuada
- Antipiréticos para el manejo de la fiebre
- Reposo en casa según criterio médico
- Educar para consultar precozmente ante agravamiento de síntomas.

Se recomienda el manejo con antivirales para todos aquellos pacientes adultos que presentan algún riesgo de para enfermedad respiratoria aguda grave y cuyo cuadro clínico corresponda a un caso sospechoso o confirmado de influencias virales. Se recomienda iniciar su administración antes de 48 hrs desde la aparición de los síntomas para lograr la disminución de su duración, a continuación se citan las condiciones de riesgo para enfermedad respiratoria aguda en adultos:

Tabla Nº1 Condiciones de riesgo en adultos	
Embarazo	Obesidad mórbida (IMC>40)
Inmunodepresión	Daño hepático crónico
Diabetes Mellitus	Insuficiencia renal crónica
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Daño neuromuscular
Asma	Epilepsia
Insuficiencia cardíaca congestiva	Edad mayor de 60 años

En menores de 15 años con presentan algún riesgo de para enfermedad respiratoria aguda grave y cuyo cuadro clínico corresponda a un caso sospechoso o confirmado de influencias virales se recomienda la indicación de antivirales administrándose estas 48 horas antes de la aparición de los síntomas para lograr la disminución de de su duración, a continuación se citan las condiciones de riesgo para enfermedad respiratoria aguda menores de 15 años:

Tabla Nº2 Condiciones de riesgo en niños	
Edad menor de 2 años *	Asma
Inmunodepresión	Cardiopatías congénitas
Diabetes	Insuficiencia renal crónica
Daño pulmonar crónico	Enfermedad neuromuscular
	Epilepsia

*En niño o niña entre 2 y 5 años sin comorbilidad manejado ambulatoriamente, la indicación de antiviral deberá realizarse de acuerdo a la evaluación clínica y seguimiento de cada caso.” (Ministerio de salud Chile)

Fármacos utilizados en el tratamiento de los cuadros de influenza viral: a continuación se citan los principales fármacos utilizados en el tratamiento de los cuadros de influenza:

Analgésicos antipiréticos: Acetaminofén, dipirona, y aines como el asa, la cual se encuentra contraindicada en pacientes menores de 15 años de edad, a demás se utilizan otros de estos fármacos como ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno entre otros, pero con las precauciones del caso.

Antivirales: en el tratamiento así como en la quimioprofilaxis de la influenza son utilizados como fármacos de primera elección el zanamivir y el oseltavir, este primero se administra en pacientes intolerantes al oseltavir en tanto que también esta contraindicado en pacientes menores de 5 años.

Antihistamínicos: estos son utilizados junto al los analgésicos y antipiréticos en el manejo de la sintomatología que se presenta en el cuadro clínico, los más utilizados en nuestro medio son: loratadina, cetirizana, hidroxicina y clorferinamina.

Antibióticos: estos al gua que todos los fármacos utilizados en el tratamiento de esta patología solo deben ser usados bajo prescripción medica y si la influenza viral se complica con un cuadro infeccioso de origen bacteriano, razón por la cual esto fármacos han de ser indicados por el personal facultativo previo examen que así demuestre la necesidad de estos medicamentos.

Vacunas: estos medicamentos se utilizan como tratamiento profiláctico de patologías de origen infeccioso, y en el caso de la influenza tomaron un gran auge con la aparición de las llamadas pandemias provocadas por la gripe H1N1 o gripa porcina, a continuación se citan algunas de estas, las cuales deben ser actualizadas cada año debido a la variación de estos virus:

“La vacuna contra la gripe (“flu shot”) es una vacuna inactivada (que contiene el virus muerto) que se aplica con una aguja. La vacuna por inyección se ha aprobado para su uso en personas mayores de seis meses, lo cual incluye a las personas sanas y aquellas con afecciones crónicas de la salud.

La vacuna por spray nasal (llamada a veces LAIV) está elaborada con virus de la influenza vivos pero debilitados y **NO** causan la influenza. Este tipo de vacuna está aprobado para su uso entre los dos años y los 49 años de edad; no está aprobada para las mujeres embarazadas.” (Departamento de salud Nueva York 2009).

7.1 MARCO DE ANTECEDENTES

En el año 2012 el ministerio de salud publica de Chile a través del departamento de enfermedades transmisibles crea una guía para el diagnostico y manejo clínico de la influenza en dicho país, esta guía es una herramienta valiosa en la cual se plasman una serie de protocolos de bioseguridad para la prevención, el diagnostico y tratamiento de esta enfermedad de carácter infectocontagioso, a través de esta encontramos una serie de pautas de gran ayuda en el tratamiento de la citada patología no solo en esté país si no también en el contexto geográfico de América latina así como en nuestro país en el cual en el año 2009 el ministerio de la protección social bajo la dirección del entonces ministro de esta cartera doctor Diego Palacios diseña un protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico de AH1N1/9 y sus contactos el cual tiene como objetivo principal brindar a los médicos generales y a otros trabajadores del área de la salud, orientaciones para identificar los casos de enfermedad similar a Influenza, así como las pautas de manejo de estos casos y sus contactos, este protocolo se ha convertido en una herramienta fundamental con la cual cuentan los servicios de salud de nuestro país para la prevención diagnostico y tratamiento de este virus y sus consecuencias para la salud publica.

Los entes territoriales y municipales en nuestro país no son ajenos a tal problemática y por tal motivo tiene la obligación de incluir esta patología dentro de sus planes territoriales de salud con miras a darle a esta una solución pronta y eficaz, razón por la cual el presente trabajo cita los protocolos de vigilancia epidemiológica de la ciudad de Medellín Antioquia creados por la secretaria de salud de dicha ciudad para la prevención diagnostico y tratamiento de esta patología (ver anexo...)

Aunque los entes gubernamentales del orden nacional, territorial y local crean una serie de mecanismos y protocolos a modo de herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad la falta de acceso a los servicios de salud como consecuencia de la inequidad social existente en nuestro país así como la falta de una decusada cultura y educación sanitaria han llevado a las personas a incurrir en practicas y hábitos recurrentes de automedicación con el fin de dar solución a una problemática de salud en particular la cual aqueja a este en un periodo determinado de su vida y el tratamiento de las enfermedades respiratorias causadas por las diferentes cepas del virus de la influenza no so la excepción a este, y un estudio realizado la química farmacéutica especialista en salud publica de la universidad de Antioquía Flor Alba Tobón Marulanda sobre la automedicación en el año 2002 al interior de esta institución educativa así lo demuestran, el estudio muestra una escalofriante cifra: un 97% de los 1263 encuestados manifestaron en algún momento de su vida haber incurrido en dichas practicas en tanto que el 3% restantes dijeron no saber o no respondieron (**Tobón, 2002**), cifras como estas dan a conocer las dimensiones que a tomado el habito de

la automedicación en nuestro país y si a esto le sumamos el desconocimiento que las personas tienen de las posibles reacciones y efectos adversos que traen pueden llegar a ocasionar en la salud dichas practicas se podría dar a este fenómeno la dimensión de un problema de salud publica, es por esto que este trabajo busca identificar las practicas de automedicación en el tratamiento de la influenza.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

La automedicación es un grave problema de salud pública el cual en nuestro país ha tomado proporciones incalculables llegando a adquirir unas dimensiones difíciles de medir, siendo lo mas preocupante que hasta el momento no se han tomado medidas legales concretas por el gobierno central y solo se trata este de una forma indirecta en normas asociadas al sector farmacéutico como lo son el decreto 2200 de 2005 y la resolución 1403 de 2007 las cuales prohíben al personal de farmacia cambiar o alterar la receta medica, así como el hacer recomendación alguna o inducir a los usuarios a la compra o adquisición de medicamentos para el tratamiento de una determinada patología e insta ha estos en uno de los objetivos allí descritos a fomentar los estilos de vida saludable, a demás exhorta a estos ha prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos dispositivos médicos y promover su uso adecuado. La carencia de una política gubernamental clara, directa y concreta en relación con esta temática en la cual se prohíba la automedicación y se oriente a la población en este sentido sumado a la falta de cultura de la ciudadanía en tal sentido aunado a la falta de acceso y cobertura integral del sector salud ha gran parte de la ciudadanía han hecho de la automedicación el problema de salud publica que es hoy por hoy, es por eso que este trabajo investigativo busca identificar algunas de las practicas de la automedicación utilizadas en nuestro medio para el tratamiento de los cuadros gripales asociados al virus de la influenza y sus cepas ya que esta patología respiratoria en particular es uno de los principales factores asociadas al uso de la automedicación como parte de su tratamiento primario.

Esta investigación se enfoca entonces en identificar las practicas de la automedicación en el tratamiento de los cuadros gripales asociados al virus de la influenza sirviéndose para tal fin de herramientas y ayudas investigativas, estadísticas y documénteles que sirven de ayuda los investigadores en las tareas de recolección e interpretación de los datos recolectados al respecto y se basa en dos términos esenciales para tal fin los cuales hemos de relacionar. a continuación:

Automedicación: es el uso de medicamentos y/o sustancias medicinales que el paciente realiza ante la aparición de síntomas, casi siempre menores, sin que

medie la participación del medico en el diagnostico de la enfermedad, ni en la prescripción ni el tratamiento

Influenza: es una infección del sistema respiratorio de naturaleza viral, altamente contagiosa, la cual puede presentarse de forma leve y de corta duración; o en forma clínicamente grave. Incluye fiebre al inicio súbito mayor de 38°C, tos y otros síntomas de tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de 2. El manejo de esta enfermedad es ambulatorio. La severidad clínica de la infección puede extenderse desde una infección asintomática a neumonía viral primaria y muerte.

Estos dos términos se asocian comúnmente mediante el vocablo tratamiento ya que este se define como el conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo y eso básicamente lo que busca este trabajo identificar esas practicas a las cuales recurren las personas para realizar tal acción curativa.

7.3 MARCO GEOGRÁFICO

La presente investigación se ha de desarrollar en las diferentes regiones en las regiones en la cuales habitan cada uno de los integrantes del equipo de trabajo y que para defecto es en la cuales se han de aplicar las diferentes técnicas de recolección de la información (encuesta) con las cuales se busca identificar algunas de las practicas de auto medicación utilizadas en el tratamiento de la influenza, a continuación se hará una relación de las ciudades epicentro de dicha investigación.

MEDELLIN-ANTIOQUIA: Medellín es un municipio colombiano, capital del departamento de Antioquia. Se localiza en el noroccidente del país en el centro del Valle de Aburra, que se ubica en la Cordillera Central, y el cual está atravesado por el río Medellín.


Ubicación	 06°13'N 75°34'O
Temperatura	24 (promedio)° C
Altitud	1538 msnm
Distancia	400 km a NO de Bogotá
Superficie	380,64 km²
Población aproximada:	



Imagen tomada de: <http://www.firstamericanrealtymedellin.com/>

El lugar en el cual se aplicó la encuesta en esta ciudad es el barrio la colinita uno de los sectores que componen la comuna 15 “Guayabal”, así como la zona centro de la misma ciudad (comuna la Candelaria).

IBAGUÉ TOLIMA: Ibagué es un municipio colombiano, capital del departamento del Tolima, se encuentra localizado sobre la cordillera central a orillas del río Combeima, su población asciende a los 537.000 habitantes aproximadamente.

Ubicación	4° 26' 0" N, 75° 13' 0"
Temperatura	22°C
Altitud	1248 MSNM
Distancia	210 km a Bogotá
Superficie	1349 km ²



Imagen tomada de: <http://www.ondasdeibague.com/>

El lugar de la aplicación la encuesta es el barrio el vergel.

EL CERRITO VALLE DEL CAUCA:



Imagen tomada de: <http://www.fotoscolombia.org/pueblo.php?p=6320>

El cerrito es un municipio del valle del cauca se encuentra una distancia de 48km de Cali capital de dicho departamento, y tiene una población estimada de 56.000 habitantes según estimados del DANE del año 2010, dicho municipio se encuentra ubicado en la vertiente occidental de la cordillera central.

Ubicación	3° 41' 0" N, 76°
Temperatura	25°C
Altitud	987msnm
Distancia	48 km a Cali (capital del departamento)

7.4 MARCO LEGAL

La automedicación puede ser considerada como uno de los problemas de salud publica que más afecta a los diferentes sistemas de salud a nivel mundial, y nuestro país no es la excepción a este y ya que esta problemática es demasiado recurrente, es decepcionante observar como aún no exista una ley que prohíba dicha practica, a continuación se ha de citar algunas normas que tratan dicha temática de forma indirecta pero que para nuestro caso en particular han servir como bases legales en la elaboración de este trabajo investigativo.

El decreto 2200 de junio 28 de 2005 en su capitulo V del servicio farmacéutico, **artículo 6 objetivos del servicio farmacéutico, numerales 1 y 2** hace una alusión a evitar la automedicación:

Promover y propiciar estilos de vida saludables.

Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos dispositivos médicos y promover su uso adecuado.

Esto se vuelve a repetir en el este mismo capítulo en su artículo 20 numeral 8, en el cual se tratan las prohibiciones del dispensador al decir:

Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.

La resolución 1403 de 2007 por la cual se crea el modelo de gestión del servicio farmacéutico capítulo II título 5.3 “prohibiciones al dispensador” **literal e** prohíbe contundentemente el: **Recomendar a los usuarios el uso de medicamentos.**

Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos. Este es el plan de contingencia creado por el gobierno nacional para contrarrestar la pandemia provocada por dicha gripa tipo influenza que azotó a nuestro país y al mundo en el año 2009.

8. ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS

Identificar causas principales que llevan a las personas a incurrir en prácticas de automedicación para el tratamiento de las infecciones respiratorias causadas por los virus de la influenza.

8.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

Variable 1: virus de la influenza.

Variable 2: practicas de automedicación.

Variable 3: estrato socioeconómico.

Variable 4: Formación académica.

9. METODOLOGIA

Línea investigativa: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tipo de estudio: exploratorio y descriptivo.

Este estudio es de carácter **exploratorio** ya que nos permite acercarnos e identificar una serie de fenómenos que aunque son muy comunes en nuestro medio como los son las practicas de la medicación el virus de la influenza estos son para nosotros de una naturaleza si se miran desde una forma integral y enfocada en la identificación de dichas practicas en el tratamiento de los síntomas de las enfermedades respiratorias producidas por el virus de la influenza.

Es de carácter **descriptivo** ya que busca desarrollar una imagen fiel o representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características principales (variables).

Estos dos métodos han sido elegidos ya que se ajustan a las necesidades del tipo de investigación y así poder interactuar con la realidad a investigar y a partir de ello dar solución a las problemáticas descritas en el planteamiento de problema y los objetivos.

Población: esta de aplico a personas de todos los estratos socioeconómicos que habiten en el barrio la colina de Medellín Antioquía, el vergel de Ibagué Tolima y municipio de El Cerrito valle del cauca, así como a personas que laboren en los establecimientos farmacéuticos los ya mencionados barrios de estas ciudades.

Muestra: esta es una muestra aleatoria simple de 60 habitantes en el caso de la ciudad de Medellín Antioquía, 30 para la ciudad de Ibagué Tolima y 30 para El Cerrito valle del Cauca para un total de 120 habitantes de dichas municipalidades, en el caso del personal que labora en los establecimientos y/o servicios farmacéuticos es de un total de 40 personas repartidas 20 en la ciudad de Medellín y 10 en las dos restantes poblaciones.

Técnicas de recolección de la información: Las técnicas utilizadas en este trabajo investigativo para la recolección de la información incluyen fuentes primarias y secundarias. Como fuente primaria de investigación se utilizó la encuesta, en este caso dos de tipo cualitativo la primera consta de 10 preguntas y se encuentra dirigida a la población en general y la segunda que de 5 preguntas enfocada al personal que labora en los establecimientos farmacéuticos.

En el caso de las fuentes secundarias se cita material bibliográfico, escrito y virtual en el cual se trate la problemática objeto de nuestra investigación y el cual ha de

servir como complemento a las fuentes primarias (encuestas) para así cumplir con los objetivos de dicho trabajo investigativo.

Diseño de técnicas de recolección de la información: Para la identificación de las principales prácticas de automedicación utilizadas en el tratamiento de la influenza se han diseñado dos encuestas de tipo cualitativo, la primera dirigida a la comunidad y la segunda a los empleados de los establecimientos farmacéuticos, a continuación se relacionan estas:

Ficha Técnica Encuestas:

Población: habitantes en general del barrio la colinita de la ciudad de Medellín, barrio (el vergel) de la ciudad de Ibagué y habitantes del municipio del Cerrito Valle del Cauca, así como también dependientes de los servicios y/o establecimientos farmacéuticos de las citadas poblaciones.

Muestra: 120 habitantes de las mencionadas ciudades así como 50 empleados de establecimientos farmacéuticos de estas.

ENCUESTA 1 DIRIGIDA A LA COMUNIDAD.

Marque con una X la respuesta que se adecue a su criterio personal

Tabla 3.

Pregunta 1	¿Cuál es su estrato socioeconómico?	Cant.	%
a.	1	20	17%
b.	2	40	34%
c.	3	37	31%
d.	4	15	12.5%
e.	5	8	6.5%
f.	6	0	0%
Total		120	100%
Pregunta 2.	¿Cuál es su formación académica?	Cant.	%
a.	No posee ninguno.	12	10%
b.	Inferior al bachillerato.	18	15%
c.	Bachillerato.	28	23%
d.	Técnico o tecnológico	35	29%
e.	Profesional.	27	23%
Total		120	100%
Pregunta 3.	¿Cuál es su situación laboral actual?	Cant.	%
a.	Empleado	66	55%

b.	Desempleado	25	21%
c.	Pensionado	15	12.5%
d.	Independiente	14	11.5%
Total		120	100%
Pregunta 4.	se encuentra afiliada al SGSSS	Cant.	%
a.	Si	95	79%
b.	No	25	21%
		120	100%
Pregunta 5.	¿Ante cuáles síntomas cree usted que esta afectado por la influenza?	Cant.	%
a.	Dolor de cabeza	8	7%
b	Congestión nasal	12	10%
c.	Fiebre alta.	5	4%
d.	Malestar general.	30	25%
e.	Todas las anteriores.	65	54%
Total		120	100%
Pregunta 6.	Ante los presencia de los síntomas de un cuadro gripal “influenza” ¿cuál es su actitud?	Cant.	%
a.	Consulta a un medico.	30	25%
b.	Se dirige a su farmacéutico de confianza para solicitar consejo.	48	40%
c.	Pide consejo a un familiar, vecino o amigo.	19	16%
d.	Usted se administra un medicamento por iniciativa propia.	23	19%
Total		120	100%
Pregunta 7.	¿Cuál es la actitud que tiene su farmacéutico de confianza cuando usted le pide orientación para el tratamiento de la sintomatología de dicha patología?	Cant.	%
a.	Le recomienda algún tipo de medicamento.	75	62%
b	Lo remite a su medico	33	28%
c.	No le hace ningún tipo de recomendación.	12	10%
Total		120	100%
Pregunta 8.	¿Cuales son los medicamentos que usted utiliza ante la aparición de esta enfermedad?	Cant.	%
a.	Antibióticos	30	25%
b.	Analgésicos antipiréticos.	8	7%
c.	Antihistamínicos.	10	8%
d.	Anti gripales.	48	40%
c.	Antitusivos y mucolíticos	3	3%
d.	Remedios caseros.	17	14%

e.	Todas las anteriores.	4	3%
f.	Anti virales.	0	0%
Total		120	100%
Pregunta 9.	Si los síntomas persisten ¿Cuál es su actitud?	Cant.	%
a.	Continúa el tratamiento actual.	17	14%
b.	Duplica la dosis del medicamento que esta consumiendo.	12	10%
c.	Suspende el tratamiento.	24	20%
d.	Empieza nuevamente otro tratamiento diferente al actual	35	29%
e.	Consulta a su medico.	19	16%
f.	Se dirige nuevamente a su droguista de confianza.	13	11%
Total		120	100%
Pregunta 10.	¿Conoce usted las consecuencias negativas que trae para su salud la automedicación?	Cant.	%
a.	Si	81	67%
b.	No	39	33%
Total		120	100%

Fuente: elaboración propia.

ENCUESTA DEPENDIENTES

Marque con una x la respuesta que usted crea se ajusta a su situación.

Tabla 4.

Pregunta 1	¿Cuál es su nivel de formación profesional?	Cant.	%
a.	Profesional	6	12%
b.	Tecnológico	15	30%
c.	Técnico	21	42%
d.	Empírico, cuál:	8	16%
Total		50	100%
Pregunta 2.	¿Cuándo un usuario llega a su servicio y/o establecimiento pidiendo su consejo usted que actitud toma?	Cant.	%
a.	Le recomienda algún fármaco.	28	56%
b.	No le recomienda nada.	7	14%
c.	Lo remite a un medico para que este lo asesore.	15	30%
Total		50	100%
Pregunta 3.	En caso de hacer alguna recomendación o sugerencia sobre el consumo de un fármaco	Cant.	%

	en particular para el tratamiento de su patología (influenza) usted qué le recomienda?		
a.	Antibióticos	6	12%
b.	Medicamentos de venta libre.	28	56%
c.	Analgésicos antipiréticos	4	8%
d.	Todas las anteriores.	5	10%
e.	Ninguno de los anteriores.	7	14%
Total		50	100%
Pregunta 4.	¿Acostumbra usted hacer aconsejar a los usuarios que llegan a su servicio sobre la automedicación de productos farmacéuticos para el tratamiento de enfermedades respiratorias?	Cant.	%
a.	Siempre	9	18%
b.	Casi siempre	9	18%
c.	Algunas veces	17	34%
d.	Nunca.	15	30%
Total		50	100%
Pregunta 5.	¿Es usted consiente de los problemas que para la salud publica genera la automedicación?	Cant.	%
a.	Si	43	86%
b.	No	7	14%
Total		50	100%

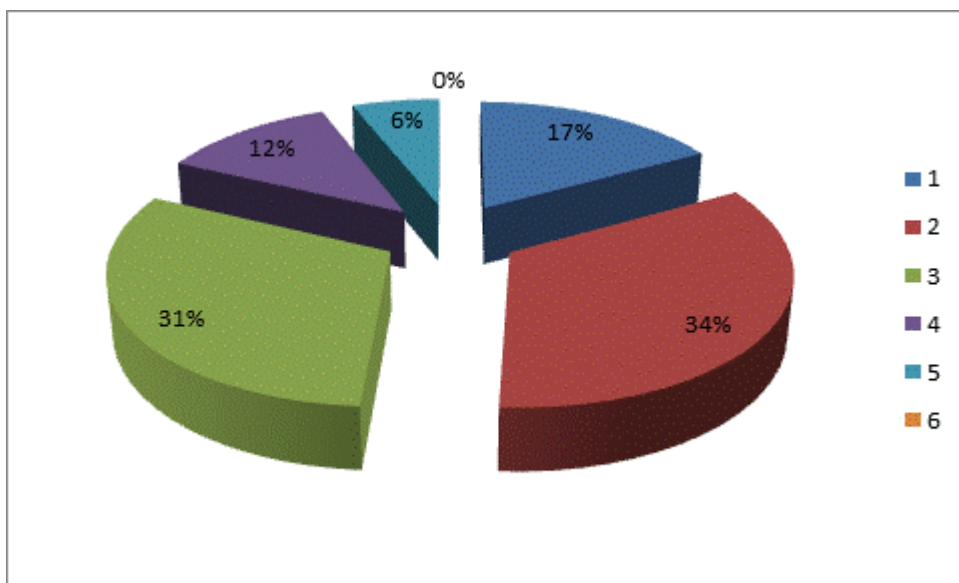
Fuente: elaboración propia.

10. ANÁLISIS GRAFICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

ENCUESTA A LA COMUNIDAD:

1. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?

Figura 1. Distribución porcentual pregunta 1.

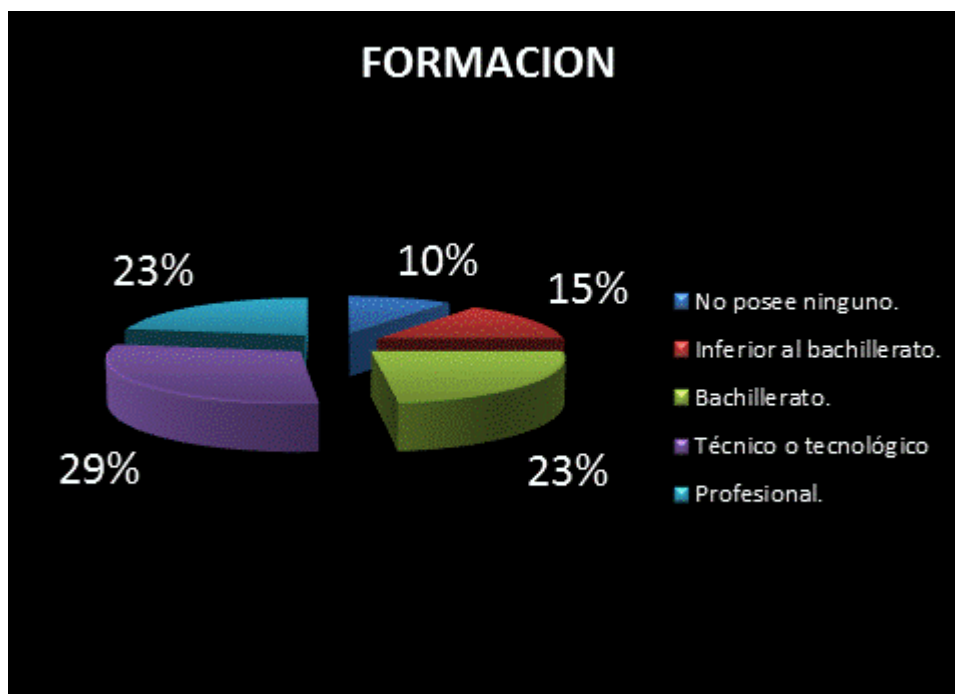


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la encuesta muestra el 34% de las personas encuestadas son de estrato socioeconómico 2, en tanto que un 31% son de estrato 3, un 17% pertenecen al estrato 1 y el 18% restante son de estrato 4 y 5, en tanto que no se encuestaron personas pertenecientes al estrato 6.

2. ¿Cuál es su formación académica?

Figura 2. Distribución porcentual pregunta 2 encuesta a la comunidad.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la encuesta muestra que de un total de 120(1005) personas encuestadas, tan solo el 10% no posee ningún tipo de formación académica, el 15% no terminaron el bachillerato, el 25% son bachilleres, el 29% tienen formación técnica o tecnológica y un 29% poseen una formación profesional.

3. ¿Cuál es su situación laboral actual?

Figura 3. Distribución porcentual pregunta 3 encuesta a la comunidad.

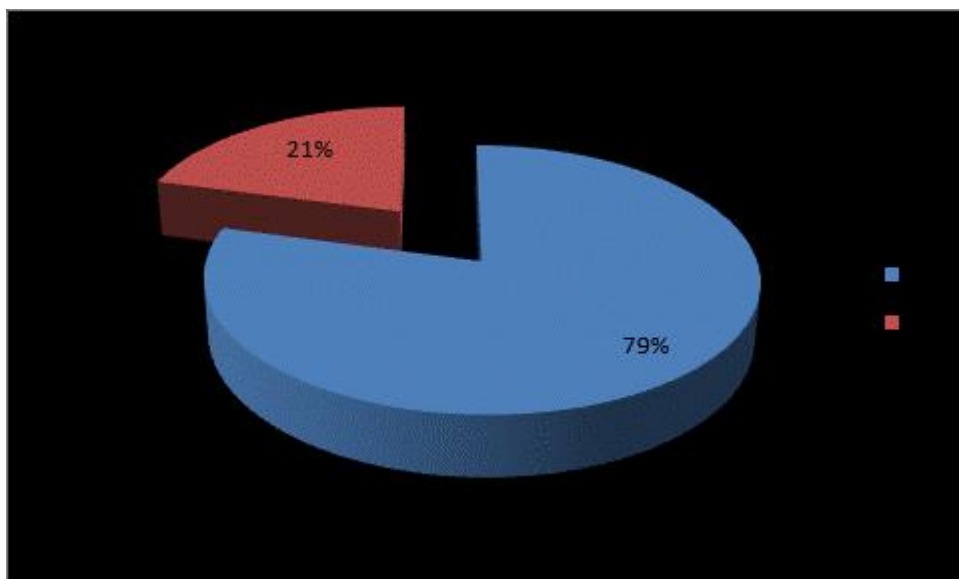


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la encuesta muestra que de una muestra de 120 personas (100%) encuestadas, el 55% tienen empleo, el 21% son desempleados, el 12% laboran de forma independiente y el otro 12% son pensionados.

4. Se encuentra afiliada al SGSSS.

Figura 4. Distribución porcentual pregunta 4 encuesta a la comunidad.

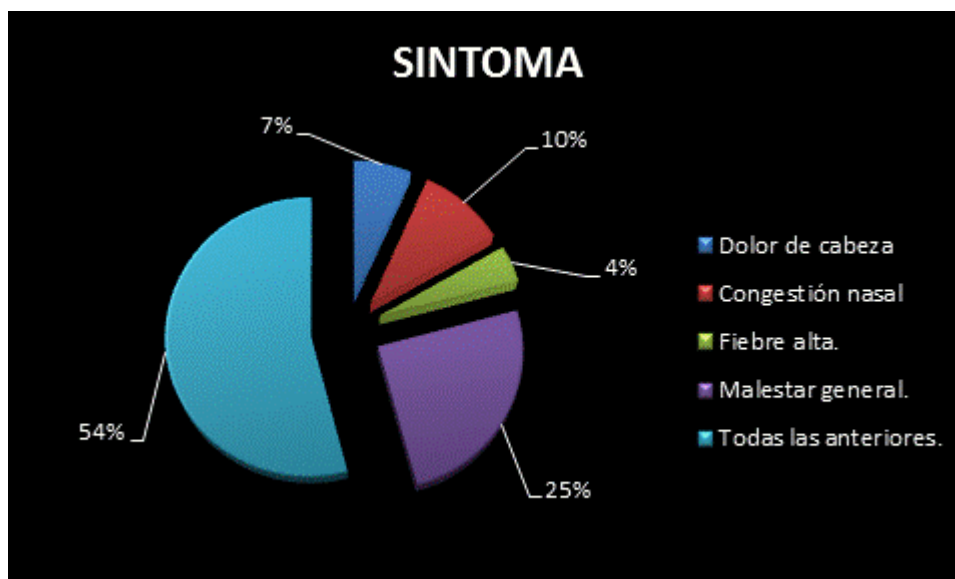


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: el ítem 4 de esta encuesta corrobora la pregunta anterior ya que el 21% de los encuestados equivalentes a las personas desempleadas no tienen acceso a la seguridad social, en contraposición el 79% que tienen acceso a esta tienen algún tipo de vinculación contractual con el SGSSS.

5. ¿Ante cuáles síntomas cree usted que esta afectado por la influenza?

Figura 5. Distribución porcentual pregunta 5 encuesta a la comunidad.

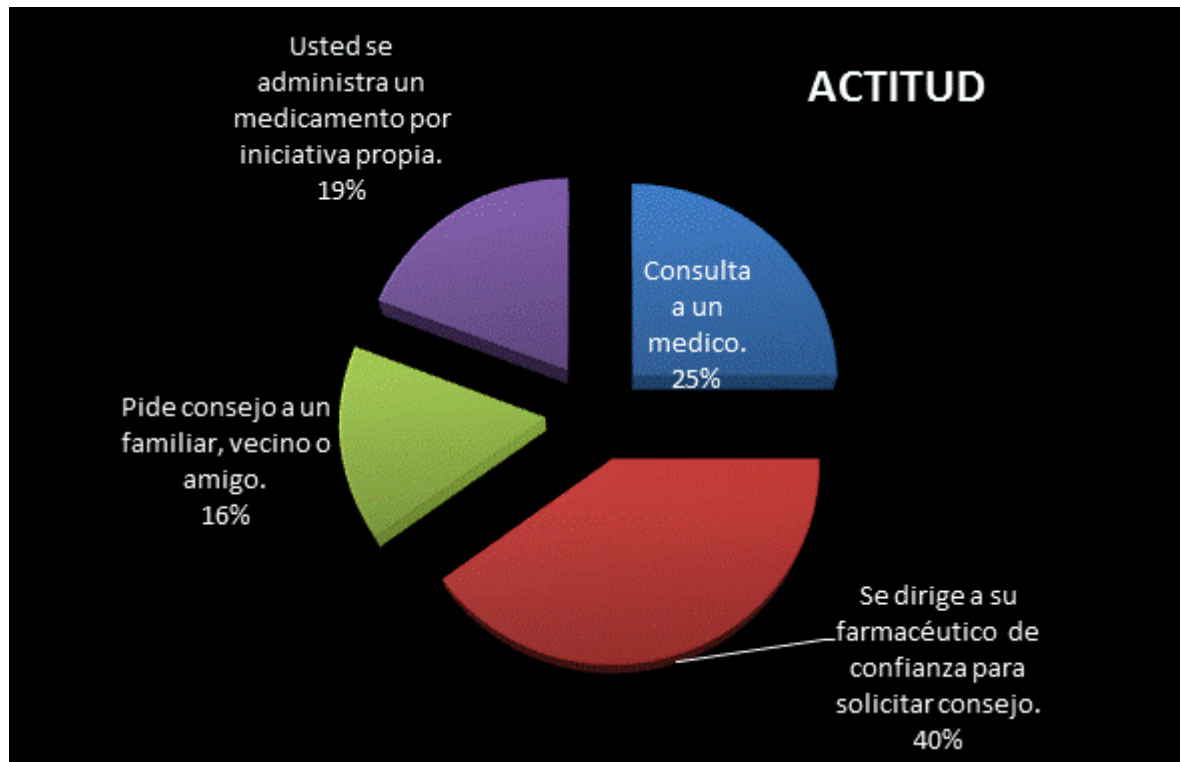


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la encuesta nos muestra que el 54% de los encuestados dice creer estar infectado con el virus de la influenza al sentir toda la sintomatología descrita en este ítem sobre dicha patología, el 46% restante dice sentirse afectado por esta cuando siente alguno de los síntomas particulares.

6. Ante la presencia de los síntomas de un cuadro gripal “influenza” ¿cuál es su actitud?

Figura 6. Distribución porcentual pregunta 6 encuesta a la comunidad.

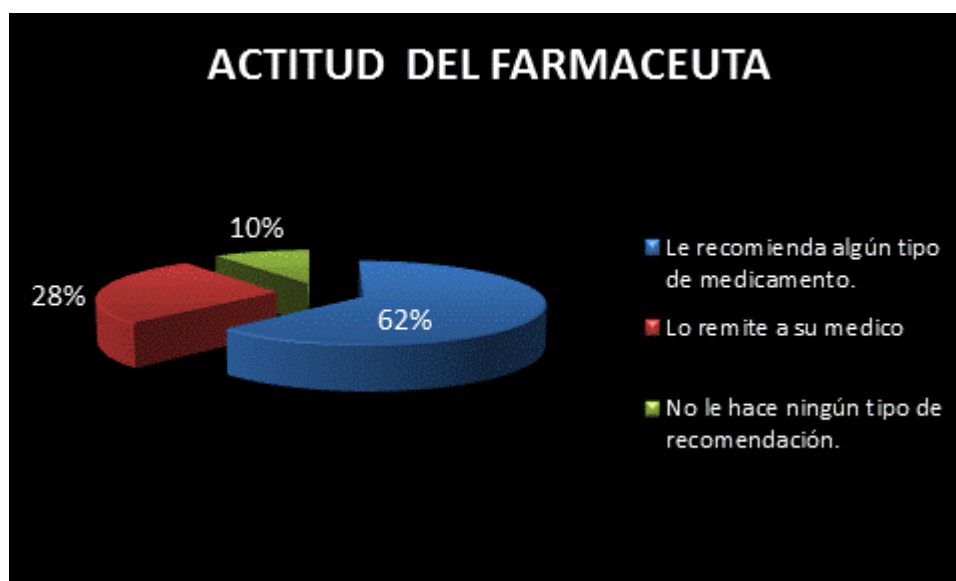


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la encuesta muestra que de un 100% de personas encuestadas el 40% de esta al sentir la sintomatología de esta patología se dirige a un establecimiento farmacéutico para que le recomienden algún tipo de fármaco para su tratamiento, el 19% de estos se automedica por cuenta propia, el 16% piden algún tipo de consejo a un familiar, vecino o amigo, y solo un 25% de estos acuden a donde un médico para que le haga un diagnóstico apropiado y así empiece un tratamiento adecuado de su enfermedad.

7. ¿Cuál es la actitud que tiene su farmacéutico de confianza cuando usted le pide orientación para el tratamiento de la sintomatología de dicha patología?

Figura 7. Distribución porcentual pregunta 7 encuesta a la comunidad.

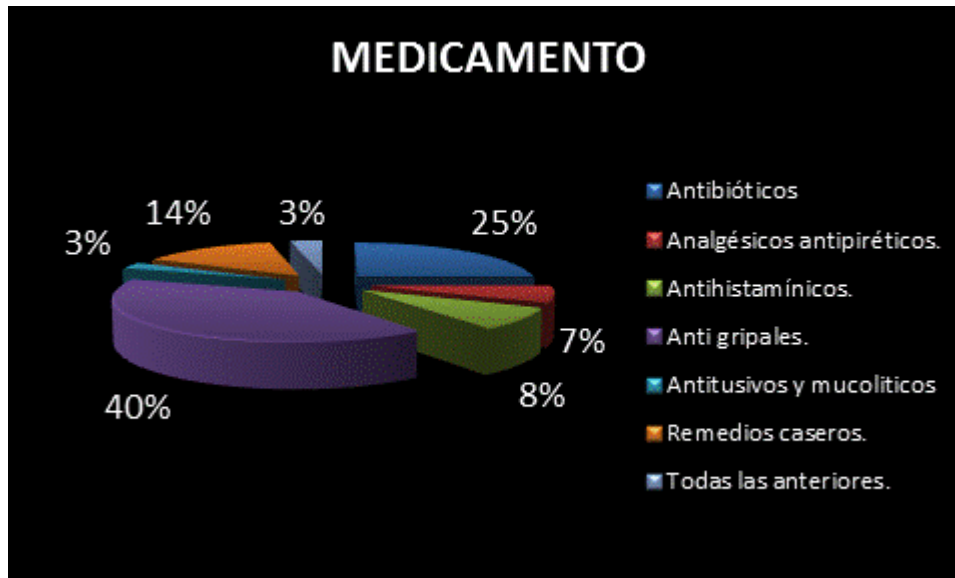


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la encuesta nos muestra un dato inquietante, el 62% de las personas encuestadas afirma que cuando acude a un establecimiento farmacéutico a pedir consejo sobre el tratamiento de la influenza el personal que labora les prescribe algún tipo de fármaco, solo el 28% lo remite a un medico y el 10% se abstiene de hacer algún tipo de recomendación.

8. ¿Cuales son los medicamentos que usted utiliza ante la aparición de esta enfermedad?

Figura 8. Distribución porcentual pregunta 8 encuesta a la comunidad.

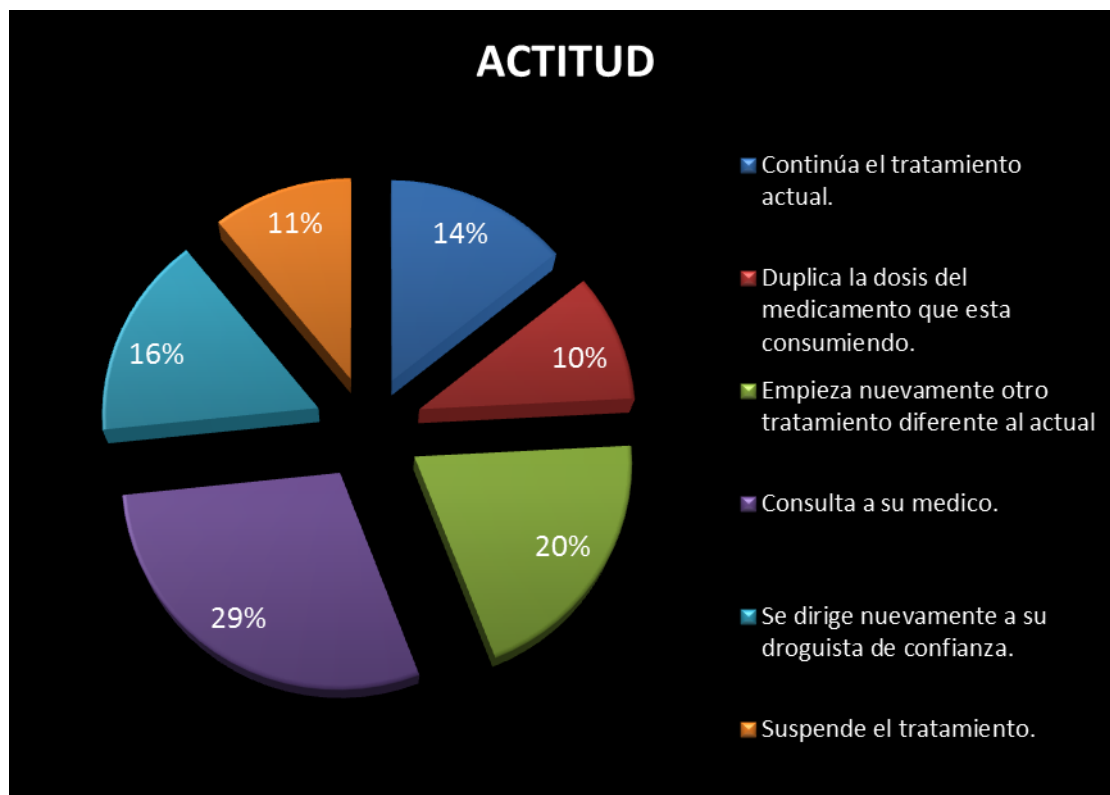


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la encuesta muestra que los fármacos más utilizados en el tratamiento de cuadros gripales asociados al virus de la influenza son los anti gripales con un 40%, seguidos por los antibióticos con un 25%, los remedios caseros con el 14% y en una menor medida son utilizados los antipiréticos, los anti estamínicos, mucolíticos y Antitusivos y solo un 3% admite que combina todos estos fármacos para el tratamiento de dicha patología.

9. Si los síntomas persisten ¿Cuál es su actitud?

Figura 9. Distribución porcentual pregunta 9 encuesta a la comunidad

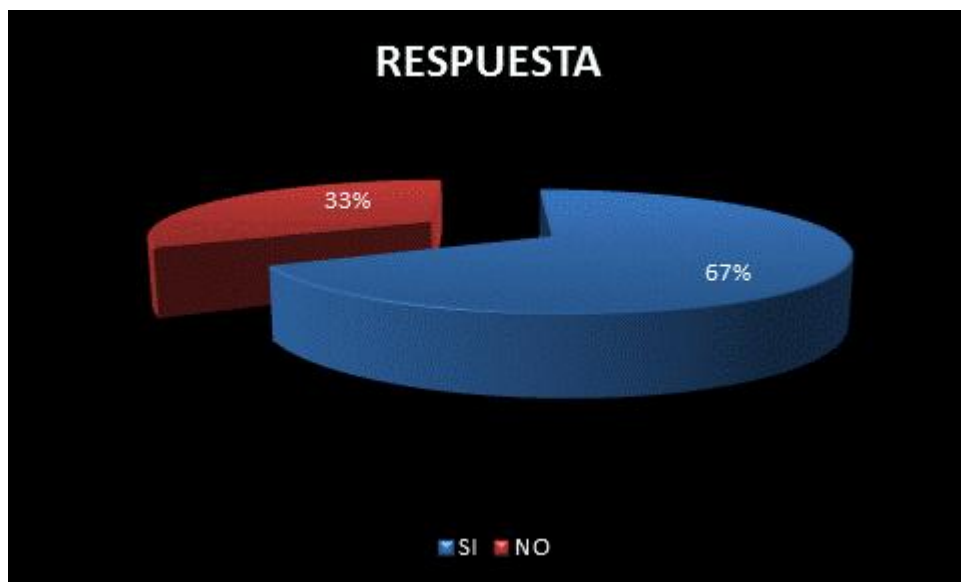


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: esta pregunta muestra un cambio de actitud de las personas ya que se muestra que ante la persistencia de la sintomatología el 29% de las personas encuestadas se remiten a el medico, pero sigue siendo preocupante que un 20% de estos empiecen un nuevo tratamiento, el 10% duplica la dosis de los fármacos que venía consumiendo, el 11% suspende dicho tratamiento, solo el 14% continua con la terapia que traía previamente y el 16% de estos admite dirigirse nuevamente al establecimiento farmacéutico a pedir nuevamente un consejo a su farmacéutico de confianza.

10. ¿Conoce usted las consecuencias negativas que trae para su salud la automedicación?

Figura 10. Distribución porcentual pregunta 10 encuesta a la comunidad



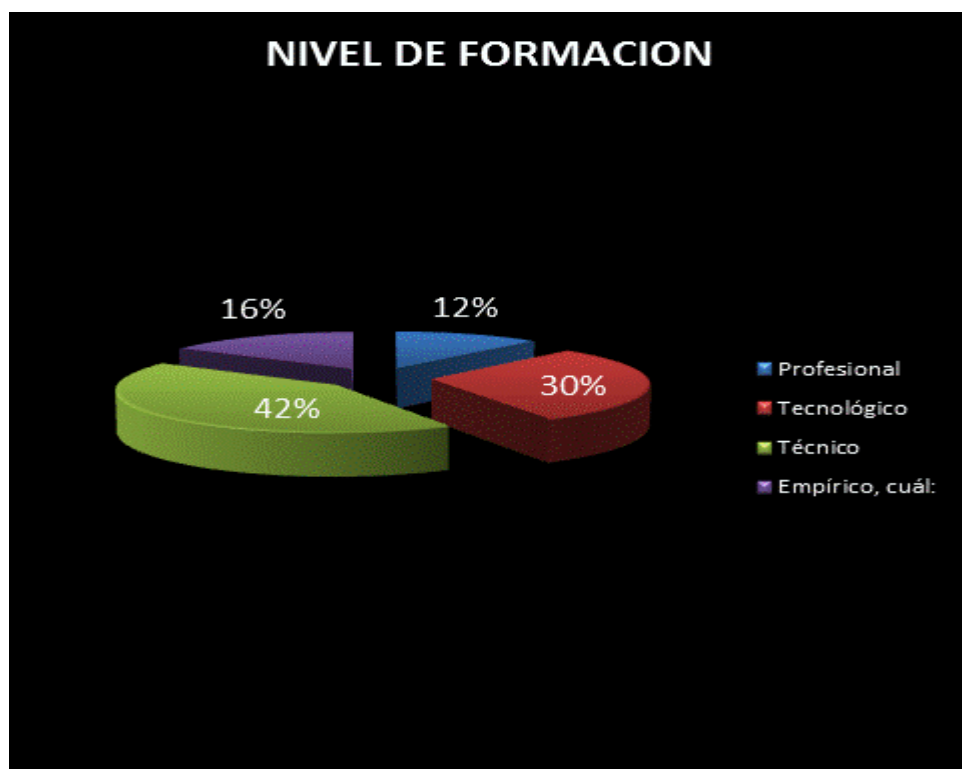
Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la grafica nos indica que el 67% de los encuestados admite ser consientes de las consecuencias negativas que para la salud traen las practicas de automedicación, y solo el 33% dicen no ser consientes de esto.

Encuesta a los dependientes de establecimientos farmacéuticos:

1. ¿Cuál es su nivel de formación profesional?

Figura 11. Distribución porcentual pregunta 1 encuesta dependientes.

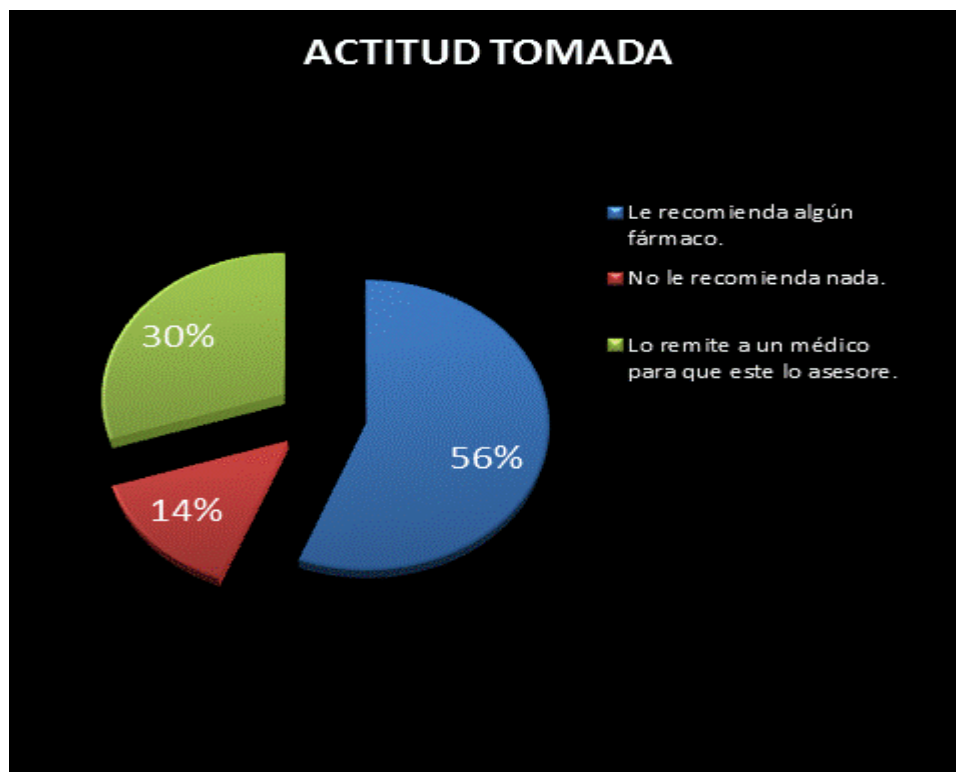


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: el 42% de los encuestados dice tener formación técnica, el 30% admite tener una formación tecnológica, el 12% son profesionales (químicos farmacéuticos) y solo el 16% son personas que tienen una formación empírica.

2. ¿Cuándo un usuario llega a su servicio y/o establecimiento pidiendo su consejo usted que actitud toma?

Figura 12. Distribución porcentual pregunta 2 encuesta dependientes.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: es preocupante que aunque el 86% de los encuestados poseen algún tipo de formación académica que los convierta en personal apto para ejercer las funciones propias de los servicios y/o establecimientos farmacéuticos el 56% de los encuestados admitan que cuando una persona llega a su servicio con algún síntoma relacionado con la patología en cuestión le recomiendan algún tipo de medicamento, y solo el 30% remite a estos con su médico tratante o no le recomienda nada.

3. En caso de hacer alguna recomendación o sugerencia sobre el consumo de un fármaco en particular para el tratamiento de su patología (influenza) usted qué le recomienda?

Figura 13. Distribución porcentual pregunta 3 encuesta dependientes.

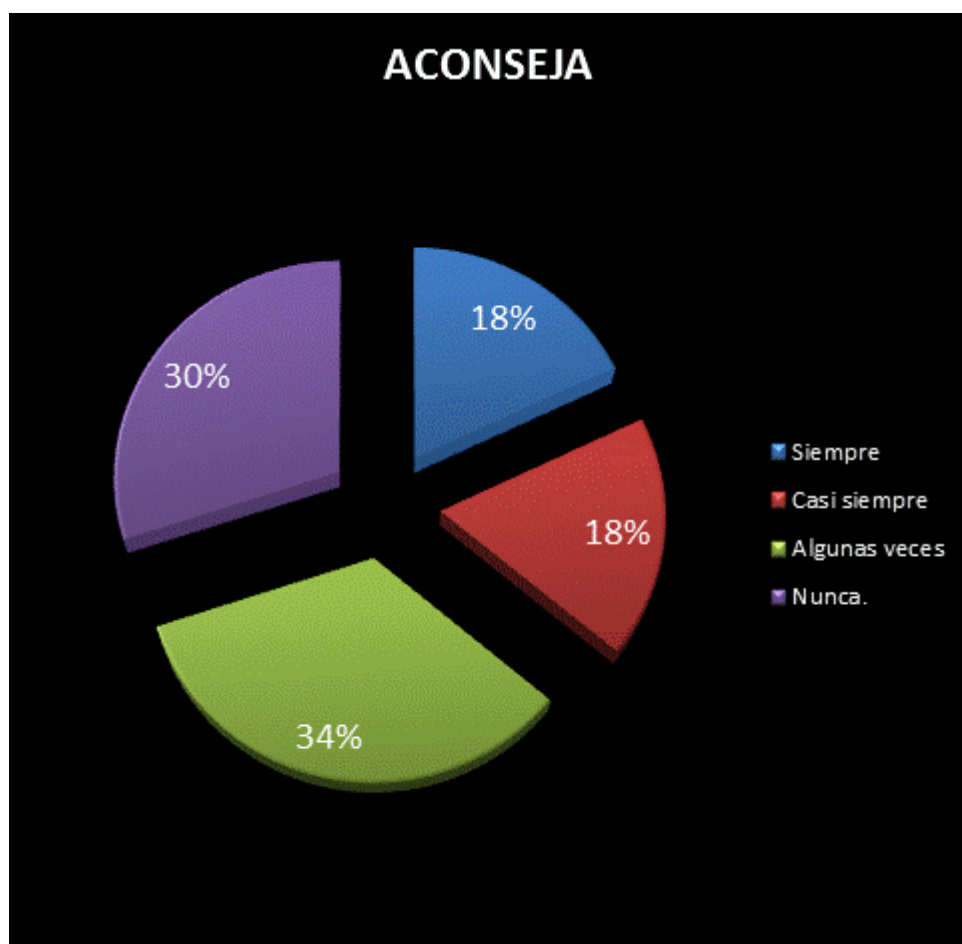


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: el 56% de los encuestados admite recomendar a sus usuarios medicamentos de venta libre para el tratamiento de la influenza, el 12% antibióticos, el 8% recomienda analgésicos antipiréticos el 10% recomiendan todos estos fármacos y solo el 14% se abstiene de recomendar estos medicamentos.

4. ¿Acostumbra usted hacer aconsejar a los usuarios que llegan a su servicio sobre la automedicación de productos farmacéuticos para el tratamiento de enfermedades respiratorias?

Figura 14. Distribución porcentual pregunta 4 encuesta dependientes.

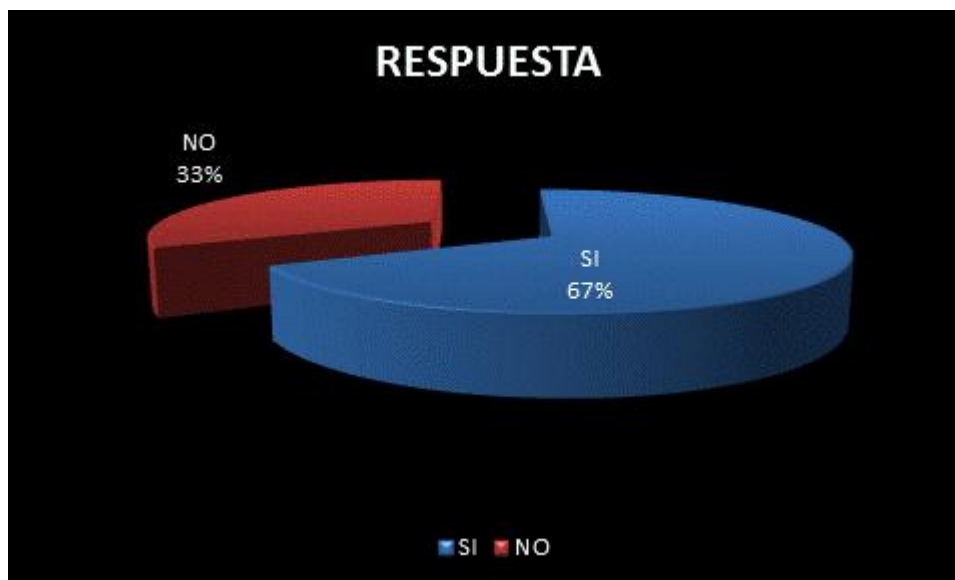


Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la grafica nos muestra que en el 70% de los casos el personal de farmacia ha hecho algún tipo de recomendación a sus usuarios para el tratamiento de esta enfermedad y solo el 30% dice nunca haber hecho esto.

5. ¿Es usted consiente de los problemas que para la salud publica genera la automedicación?

Figura 15. Distribución porcentual pregunta 5 encuesta dependientes.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación: la encuesta muestra que el 67% de las personas que labora en el área de farmacia dice ser consiente de los problemas que le ocasiona a la salud publica la automedicación y solo un 33% dicen no ser consiente de ello.

11. SOLUCIONES HALLADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO

Como se puede observar en el marco teórico del trabajo investigativo en nuestro país no existe una legislación en la cual se penalice de forma explícita y concreta la automedicación, pero si existen una serie de normas en las cuales de forma implícita se hace alusión a los riesgos que esta representan para la salud pública y en este sentido el área de farmacia ha sido pionera ya que el decreto 2200 de 2005 así como la resolución 1403 que implementa el modelo de gestión del servicio farmacéutico en algunos de sus apartes hacen hincapié en la promoción de estilos de vida saludable, en la prevención de factores de riesgo derivados del uso inadecuado de los medicamentos, así como también hace énfasis en la prohibición de recomendar o inducir a los usuario a la compra o sustitución de fármacos para el tratamiento de una patología en particular. En cuanto al tratamiento de las enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza el ministerio de la protección social en el año 2009 crea un protocolo de atención y manejo de casos de infección por el virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos, este fue un plan de contingencia creado por el gobernó de nacional para contrarrestar la pandemia provocada por dicha gripa tipo influenza la cual afecto notoriamente a nuestro país y al mundo durante el transcurso del año en cuestión.

A nivel de los entes territoriales se han creado una serie de protocolos y procedimientos para paliar significativamente el impacto de dicha patología sobre las comunidades, es por eso que a modo de ejemplo se citan los **protocolos de vigilancia epidemiológica** de la ciudad de Medellín Antioquia en la cual el ente territorial de salud (secretaria de salud de Medellín) diseño una serie de guías de vigilancia epidemiológica con el fin de garantizar la calidad de la salud pública de sus habitantes, dentro de los cuales se destaca: el protocolo 18 “ infección respiratoria aguda grave y enfermedad similar a la influenza (IRAG-ESI.”, en este se dan las guías para la prevención y tratamiento de la ESI.

Como se puede observar desde el nivel territorial y estatal son pocas las soluciones y paliativos hallados en nuestro país para la regulación y penalización de las practicas de automedicación pero en el tratamiento de las enfermedades similares a la influenza se ha dado un gran paso debido a la aparición de enfermedades pandémicas asociadas a los virus de la influenza.

12. IMPACTOS ALCANZADOS

Este proyecto investigativo busca generar un impacto sobre la forma como se está enfocando la automedicación en el tratamiento de esta patología respiratoria asociada al virus de la influenza, ya que durante la elaboración de este no se encontró trabajo alguno que relacionara estas problemáticas que afectan en gran medida a la salud pública (la automedicación y los cuadros gripeles derivados del virus de la influenza y sus cepas), y como se pudo identificar esta práctica es mucho más común de lo que se cree, ya que las personas en su afán de dar solución a una problemática en salud determinada hace uso de ellas sin pensar en las consecuencias e impactos que sobre estos y su comunidad han de tener.

Es mediante la identificación de estas prácticas de automedicación que este trabajo busca aportar unas bases para que futuros investigadores y estudiosos del tema tengan unas herramientas con las cuales combatir estos hábitos que de alguna forma van en detrimento de la calidad de vida de las comunidades y que a mediano plazo han de generar un impacto negativo sobre la salud pública.

CONCLUSIONES

Con la realización de esta investigación hemos identificado las siguientes prácticas de automedicación en el tratamiento de los cuadros gripales por consecuencia del contagio con los virus de la influenza:

Las personas prefieren recurrir a su farmacéutico de confianza para que este le recomiende algún fármaco para el tratamiento de esta patología, también es común que estos pidan consejos a sus familiares y amigos o se auto prescriban algún medicamento o remedio casero (bebidas) para así dar solución a dicha patología, y son muy pocos los que recurren a un medico como primera opción para tratar esta enfermedad.

Las personas tiene como primera opción en el tratamiento de esta enfermedad a los fármacos antigripales de venta libre que encuentra en farmacias, almacenes y tiendas, a demás suelen usar de forma recurrente antibióticos para combatir esta patología, los remedios caseros también gozan de una gran aceptación en el manejo de esta, a los anteriores se unen los analgésicos antipiréticos y los antihistamínicos que por lo general son los componentes principales de los antigripales, todo esto sin sumar que muchas veces las personas al ver que estos no les funcionan como ellos esperaban suelen hace una mezcla dichos medicamentos sin tener en cuenta los graves problemas que para su salud puede llegar a representar.

Cuando estos tratamientos usualmente fallan las personar suelen recurrir a un medico para que este les prescriba medicamentos como parte de una terapia farmacológica cuyo objetivo principal ha de ser la erradicación de dicha enfermedad, pero hay quienes suelen continuar la terapia con la que venían antes hasta terminar, otras personas por el contrario se la pasan cambiando de tratamiento y hay personas que simplemente duplican la dosis de su tratamiento o recurren de nuevo a la farmacia para que les recomienden algún nuevo tratamiento con el cual dar solución a su problema.

El personal que labora en los establecimientos farmacéuticos suele tener una gran incidencia sobre las practicas de automedicación que realizan las diferentes comunidades ya que estos de alguna forma están incitado a sus usuarios a la adquisición de algún fármaco para el tratamiento una determinada patología, en nuestro caso los cuadros gripales consecuencia del virus de la influenza y sus cepas.

La automedicación es un problema de salud publica que nos afecta a todos de igual manera, sin importar cual sea nuestro estrato socioeconómico, situación laboral, formación académica y afiliación o no al SGSSS todos en algún momento

hemos recurrido o recurriremos ha esta practica para dar solución ha algún problema de salud que nos aqueje en algún momento de nuestras vidas.

Aunque comunidad y personal de farmacia coinciden en decir conocer en gran medida los riesgos que para su salud y la de su entorno (salud publica) representa la automedicación ambas partes aceptan haber recurrido ha estas practicas para el tratamiento de las diferentes patologías que en algún momento o instante de sus vidas los han aquejado y en este caso en particular los cuadros gripales asociados a la influenza.

A continuación se describen las prácticas de automedicación más comunes a las cuales recurren las personas para el tratamiento de los cuadros gripales asociados al virus de la influenza y sus cepas, las cuales fueron identificadas con la realización de este estudio:

- Las personas se dirigen a la farmacia para que les recomienden algún fármaco para el tratamiento de esta patología.
- Se administran un medicamento por iniciativa propia para el tratamiento de esta patología.
- Recurren a familiares, vecinos o amigos para pedir un consejo.

Ante la persistencia de los síntomas las personas toman la siguiente actitud:

- Duplicación de la dosis del tratamiento con el cual venía tratándose con anterioridad.
- Suspende el tratamiento.
- Inicia otro tratamiento nuevo.
- Se dirige nuevamente a la farmacia para que lo orienten nuevamente.
- Continúa con el tratamiento con el que venía tratando su patología.

Los fármacos a los que más recurren las personas para su tratamiento son:

- Antigripales.
- Antibióticos.
- Remedios caseros.
- Analgésicos.
- Antihistamínicos.
- En menor medida una combinación de todos estos.

RECOMENDACIONES

A continuación hemos de hacer referencia a una serie de recomendaciones que buscan dar solución a este problema de salud pública las cuales salen como resultado de este trabajo investigativo:

Recomendaciones hacia la comunidad:

Ante la presencia de la sintomatología descrita en la bibliografía consultada para la elaboración de este proyecto investigativa la mejor opción siempre ha de ser remitirse a un medico tratante ya que estos síntomas no son solo de este tipo de patologías y al auto administrarse un predeterminado fármaco para su tataranieto puede estar enmascarando una enfermedad que tenga unas consecuencias más graves sobre su salud.

La automedicación es siempre el camino más corto hacia la solución de un problema de salud, pero esta no es siempre la más adecuada por eso absténgase de recurrir a esta practica para el tratamiento de alguna patología determinada ya que puede empeorar su condición de salud.

Nunca se administre fármacos como antibióticos para el tratamiento de ninguna patología ha no ser que su medico tratante se lo indique ya que estos medicamentos son exclusivos para el tratamiento de cuadros infecciosos asociados a enfermedades de transmisión bacteriana y para ser prescritos se debe hacer previamente una prueba con la cual se identifique el tipo de microorganismo que la esta causando y así prescribir el fármaco más adecuado para su tratamiento.

Recuerde que del uso adecuado que hagamos todos (comunidad y personal de salud) de los medicamentos ha de depender en gran medida la calidad de la salud publica de todas las comunidades.

Recomendaciones al personal de farmacia:

Señor dependiente de establecimiento y/o servicios farmacéutico recuerde que usted (s) son un factor determinante en la calidad de la salud publica de las comunidades a las cuales les brindan su servicio por eso obténganse de recomendar medicamentos a sus usuarios para el tratamiento de las diferentes enfermedades.

Cuando un usuario llegué a su servicio aquejado con una sintomatología lo mas adecuado es que remita esta a su medico tratante para que este lo evalúe

adecuadamente ya que son estos los más idóneos y capacitados para prescribir una terapia farmacológica.

Señor dependiente de farmacia recuerde que su función dentro del área de la salud es el dispensar medicamentos, esto se entiende como: la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. (Decreto 2200 de 2005) y no el recomendar o formular medicamentos a las personas para el tratamiento de una determinada enfermedad.

Si por algún caso le recomienda a un usuario un medicamento asegúrese que este sea de venta libre y solo para el tratamiento de una patología menor.

BIBLIOGRAFÍA

Tabón Marulanda, Flor Ángela. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Iatreia. Volumen 15 N° 4.p.p 6.medelleín, 2012
<http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/viewFile/285/210>

Secretaria de Salud de Medellín. Protocolos de Vigilancia Epidemiológicas. Alcaldía de Medellín. p.p.358. 2011.

Secretaria de Salud de Medellín. Plan municipal de salud Medellín.p.p. 52. 2008.

Departamento de salud Nueva York. La influenza (gripe). Nueva York. Abril de 2012.
http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/influenza/fact_sheet.htm.

Vecino virtual. Influenza. En Colombia.
<http://www.encolombia.com/medicina/sociedadesciencia/diabetesaldia2104-influenza.htm>

Ministerio de salud Chile. Guía para el Diagnóstico y Manejo Clínico de casos de Influenza. Minsal, 2012.
<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/bbb1fd555fca7720e0400101650149c0.pdf>

Ministerio de la Protección Social Colombia, Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos.
www.minsalud.gov.co/.../.

Decreto 2200 de 28 de junio de 2005 Diario Oficial No. 45.954 de 28 de junio de 2005 Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones

Departamento de salud y servicios humanos. Virus de la influenza. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Noviembre de 2005.
<http://espanol.cdc.gov/enes/flu/avian/gen-info/flu-viruses.htm>

Buendía Hernández, Mariela. Modulo de trabajo de grado, UNAD. Pasto Nariño.2010.p.p.151.

Ortega Pava Milton Fernando. Cabrera Francisco. Modulo de estadística descriptiva. UNAD. Ibagué Tolima .2009.p.159.

Curso de Profundización en Fundamentos de Salud Pública. Henry Bolaños. UNAD 2008.p.162.

Resolución 1407 de 2007. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2200 de junio 28 de 2005, Diario oficial N° 45.954 de 28 de junio de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.

ANEXOS

ANEXO A

CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES DEL MES DE FEBRERO A MAYO DE 2011																					
MES		AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Semana Actividad																					
1	Documentación																				
2	Sistematización																				
3	Recolección de información teórica																				
4	Planteamiento del problema																				
5	Justificación																				
6	Objetivos																				
7	Diseño metodológico																				
8	Marco Legal																				
9	Trabajo de campo																				
10	Presentación del trabajo final																				

Fuente: elaboración propia.

ANEXO B

RECURSOS

HUMANOS: Asesorías Profesionales de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, funcionarios de La Gobernación de Nariño y la Secretaria de Salud Departamental.

MATERIALES: para la realización del proyecto se utilizo equipos de computo, calculadoras, memorias USB, CDS, celulares resmas de papel, marcadores, lapiceros, carpetas, internet, libros, revistas y documentos relacionados.

ANEXO C

PRESUPUESTO

MATERIAL DE PAPELERIA Y DEMAS			
MATERIAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTE SOLICITADO EN PESOS
Material para Las encuestas (fotocopias)	300	\$ 100	\$ 30.000
Lapiceros	15	\$ 800	\$ 12.000
Lápiz	15	\$ 600	\$ 9.000
Borrador	10	\$ 1000	\$ 10.000
Internet	20	\$ 1.500	\$ 30.000
Transcripción	1	\$300.000	\$ 300.000
Transporte	4	\$ 50.000	\$ 200.000
VALOR TOTAL			\$ 591.000

Fuente: elaboración propia.

ANEXO D

ENCUESTA 1 DIRIGIDA A LA COMUNIDAD.

Marque con una X la respuesta que se adecue a su criterio personal

1. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?

a.		1
b.		2
c.		3
d.		4
e.		5
f.		6

2. ¿Cuál es su formación académica?

a.	No posee ninguno.
b.	Inferior al bachillerato.
c.	Bachillerato.
d.	Técnico o tecnológico
e.	Profesional.

3. ¿Cuál es su situación laboral actual?

a.	Empleado
b.	Desempleado
c.	Pensionado
d.	Independiente

4. Se encuentra afiliada al SGSSS

a.	Si
b.	No

5. ¿Ante cuáles síntomas cree usted que esta afectado por la influenza?

a.	Dolor de cabeza
b.	Congestión nasal
c.	Fiebre alta.
d.	Malestar general.
e.	Todas las anteriores.

6. Ante la presencia de los síntomas de un cuadro gripal “influenza” ¿cuál es su actitud?

a.	Consulta a un medico.
b.	Se dirige a su farmacéutico de confianza para solicitar

	consejo.
c.	Pide consejo a un familiar, vecino o amigo.
d.	Usted se administra un medicamento por iniciativa propia.

7. ¿Cuál es la actitud que tiene su farmacéutico de confianza cuando usted le pide orientación para el tratamiento de la sintomatología de dicha patología?

a.	Le recomienda algún tipo de medicamento.
b	Lo remite a su medico
c.	No le hace ningún tipo de recomendación.

8. ¿Cuales son los medicamentos que usted utiliza ante la aparición de esta enfermedad?

a.	Antibióticos
b.	Analgésicos antipiréticos.
c.	Antihistamínicos.
d.	Anti gripales.
c.	Antitusivos y mucolíticos
d.	Remedios caseros.
e.	Todas las anteriores.

9. Si los síntomas persisten ¿Cuál es su actitud?

a.	Continúa el tratamiento actual.
b.	Duplica la dosis del medicamento que esta consumiendo.
c.	Suspende el tratamiento.
d.	Empieza nuevamente otro tratamiento diferente al actual
e.	Consulta a su medico.
f.	Se dirige nuevamente a su droguista de confianza.

10. ¿Conoce usted las consecuencias negativas que trae para su salud la automedicación?

a.	Si
b.	No

Fuente: elaboración propia.

ANEXO E

ENCUESTA 2. DIRIGIDA A LOS EMPLEADOS DE LOS SERVICIOS Y/O ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

Marque con una x la respuesta que usted crea se ajusta a su situación.

1. ¿Cuál es su nivel de formación profesional?

a.	Profesional
b.	Tecnológico
c.	Técnico
d.	Empírico, cuál:

2. ¿Cuándo un usuario llega a su servicio y/o establecimiento pidiendo su consejo usted qué actitud toma?

a.	Le recomienda algún fármaco.
b.	No le recomienda nada.
c.	Lo remite a un médico para que este lo asesore.

3. ¿En caso de hacer alguna recomendación o sugerencia sobre el consumo de un fármaco en particular para el tratamiento de su patología (influenza) usted que le recomienda?

a.	Antibióticos
b.	Medicamentos de venta libre
c.	Analgésicos antipiréticos
d.	Todas las anteriores.
e.	Ninguno de los anteriores.

4. ¿Acostumbra usted aconsejar a los usuarios que llegan a su servicio sobre la automedicación de productos farmacéuticos para el tratamiento de enfermedades respiratorias?

a.	Siempre
b.	Casi siempre
c.	Algunas veces
d.	Nunca.

5. ¿Es usted consciente de los problemas que para la salud pública genera la automedicación?

a.	Si
b.	No

Fuente: elaboración propia.

ANEXO F

Precauciones estándares para el control de la enfermedad similar a la influenza

Precauciones estándares aplicable a todos los pacientes
<p>1. Higiene de manos</p> <p>a. Lavado de manos después de contacto con sangre, fluidos corporales y objetos contaminados con o sin uso d guantes. Lavado de manos inmediatamente después del contacto de pacientes y cuando esté indicado para evitar transferir microorganismos de un paciente a otro o a otros ambientes.</p> <p>b. Empleo de jabón o antimicrobiano para lavado rutinario de manos.</p> <p>c. Empleo de jabón o antimicrobianos o antiséptico sin agua para las circunstancias específicas (control de brotes).</p> <p>d. Lavado de manos después quitarse máscara quirúrgica o equipos de protección personal.</p> <p>2. Guantes</p> <p>a. Uso de guantes limpios momentos antes de tocar membranas mucosas y piel no intacta.</p> <p>b. Cambio de guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente después de contacto con material que puede contener una alta concentración de microorganismos.</p> <p>c. Descartar guantes usados antes de tocar objetos no contaminados o superficies ambientales y antes de asistir a otros pacientes, para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o ambientes.</p> <p>3. Mascara quirúrgica y protección ocular.</p> <p>a. Proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante los procedimientos y las actividades de cuidado de pacientes.</p> <p>4. Equipo de protección personal.</p> <p>a. Utilizado en asistencia y manejo de pacientes para la prevención del contacto de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, de manera que impida exposiciones de la piel y la membrana mucosa y la transferencia de microorganismos a otros pacientes y ambientes.</p> <p>5. Control ambiental</p> <p>a. Asegurar que el hospital cuente con procedimientos adecuados para el cuidado, la limpieza y desinfección rutinarios de superficies ambientales, camas y equipo, y garantizar el correcto seguimiento de los procedimientos establecidos.</p>

Fuente: Secretaria de Salud de Medellín.

ANEXO G

Resumen plan territorial de salud Medellín Antioquia

La ciudad de Medellín es la capital del departamento de Antioquía así como su centro cultural, económico y financiero, esta cuenta con una población de 2.400.000 habitantes según proyecciones del DANE para el año, esta se encuentra dividida administrativamente en (16) comunas 5 corregimientos, la cual cuenta con una gran red de hospitales tanto públicos como privados, los cuales van desde hospitales de primer nivel hasta el cuarto nivel, siendo metro salud la entidad publica asociada a la secretaria de salud de la ciudad la encargada de brindar el servicio de salud publica a las personas más vulnerables a través de sus IPS.

El Plan Municipal de Salud (PMS) de la ciudad de Medellín es elaborado para periodos de 4 años encontrándose aun en vigencia el del periodo 2008-2011 debido al empalme administrativo de la administración municipal saliente con la entrante, el PMS de la ciudad de Medellín ha sido creado en base a la ley 1127 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS y se encuentra reglamentado por el decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y es implementado mediante la resolución 425 de 2008 a través del la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, este busca:

El acceso real a los servicios de salud con calidad.

Los derechos para el acceso universal.

La desconcentración para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Los pactos y alianzas como estrategia de corresponsabilidad.

El PTS de la ciudad de Medellín ha sido diseñado y construido a través de un modelo participativo, enfocado en un marco lógico el cual se encuentra alineado con plan de desarrollo municipal. Mediante el modelo participativo se busca que en este participen todos los actores sociales, políticos y culturales que constituyen la comunidad del municipio de Medellín, en tanto que su enfoque se centra en la realización de un diagnostico general de salud y ubicación geoestratégica de la ciudad ya que se encuentra elaborado en base al plan nacional de salud publica contemplado en el decreto 3039 de 2007 del cual se toman los componentes más relevantes y se aplican al perfil de morbi mortalidad propio del municipio, cuyas metas y objetivos son:

1. Aseguramiento.
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud.
3. Salud Pública
4. Promoción social
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales

6. Emergencias y desastres

El PTS como segunda línea del plan de desarrollo del municipio de Medellín, **(Línea: 2 Desarrollo y Bienestar para toda la Población)** centra su accionar en programas concretos que buscan mejorar la calidad de la salud pública de toda la población y en consecuencia apuntan al mejoramiento significativo de la calidad de vida de esta, razón por la cual centra su accionar en programas como:

Acceso a la salud: Busca lograr y mantener el aseguramiento universal de la población objeto del régimen subsidiado y garantizar la prestación de los servicios de salud del primer nivel de complejidad, a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidiado a la demanda, mejorando el acceso y la calidad de los servicios de salud.

Salud pública y promoción social: Intervenciones, procedimientos y actividades individuales y colectivas a cargo de las entidades territoriales, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias de salud definidas en los Planes Nacional y territoriales de Salud Pública.

Institucionalidad del sector salud: Pretende asegurar el desarrollo de la Secretaría de Salud para el cumplimiento de sus competencias, a través de la gestión de los recursos físicos, humanos y financieros

Red Pública para la salud: Busca fortalecer la red de servicios mediante la disposición de equipamientos físicos y tecnológicos para la prestación de servicios de salud ajustados a las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad, mediante el mejoramiento y dotación de los ya existentes y la construcción y dotación de nuevos puntos de atención acorde a las dinámicas poblacionales y a las necesidades de atención en salud.

Los cuales se desarrollan a través de los diferentes proyectos asociados a los diferentes programas que buscan el fortalecimiento de dicho plan y que busca entonces dar cumplimiento a este aplicando estrategias concretas como lo son:

1. Acción interinstitucional e intersectorial por la salud
2. Consolidación de la participación social en salud
3. Promoción, Información, Educación y Comunicación en Salud
4. Prevención de la enfermedad
5. Prevención y control de factores determinantes que atentan contra la salud.
6. Vigilancia epidemiológica para la salud
7. Instancias de articulación de actores de la seguridad social
8. Servicio personalizado de orientación, información, atención y seguimiento a las solicitudes del usuario en asuntos de la Seguridad Social en Salud.
9. Establecimiento de una agenda de investigación aplicada en salud pública líneas de Investigación.
10. Consolidación de un Modelo de cuidado integral de la salud en territorios urbano y rural
11. Fortalecimiento de la red Municipal de servicios de salud.
12. Fortalecimiento de la Vigilancia y control del aseguramiento.
13. Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la Secretaría.

14. Fortalecimiento del autocontrol y el mejoramiento de la calidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo a nuestras competencias.

15. Promoción a la afiliación del régimen contributivo

16. Internacionalización de la salud, Medellín, salud para el mundo.

17. Desarrollo del Sistema Integrado de Información en Salud.

El PTS de la ciudad de Medellín se encuentra encaminado al mejoramiento de la salud pública de todos los habitantes de dicha ciudad y en consecuencia a la mejora constante de la calidad de vida de estos, razón por la cual se vale de una herramienta esencial como lo es el perfil epidemiológico, en el cual se documentan las principales causas de morbi mortalidad que afecta a la población, es por eso que siendo Medellín una urbe densamente poblada en la cual sobresale una alta población flotante (desplazados) que aumenta a diario, y en la cual el grueso poblacional son personas entre los 0 y 35 años de edad que indican un crecimiento constante y casi exponencial de esta. Según datos consignados en el PTS el índice de calidad de vida así como el de desarrollo humano se muestra una ciudad desigual en la cual se muestran comunas donde estos índices son muy bajos contrastando con otras en las cuales estos pasan a ser de una mejor calidad.

Las principales enfermedades que afectan a esta población son:

- Enfermedades isquémicas del corazón
- Enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores
- Enfermedades cerebro vasculares.
- Agresiones.
- Diabetes mellitus.

Las cuales varían de acuerdo a los diferentes grupos de edad y a los motivos de consulta en los centros de salud asistencial, siendo por consulta externa las consultas por: Hipertensión arterial, infecciones respiratorias agudas y enfermedades de la piel las patologías más recurrentes en todos los grupos poblacionales donde las infecciones respiratorias son las más predominantes, en tanto que las consultas por urgencia predominan: Traumatismos, enfermedades diarreicas agudas y urgencias respiratorias agudas, convirtiéndose esta última en la patología más recurrente que existe en la ciudad de Medellín.

ANEXO H

Resumen plan territorial de salud el carrito valle del cauca

El desarrollo de esta propuesta pretende buscar el mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el municipio de El Cerrito Valle del Cauca, entendiendo que junto con otro conjunto de acciones se logre impactar positivamente el estado de salud de la población.

A la Secretaría de Salud Municipal, como uno de los ejes centrales de la administración municipal, le compete el desarrollo del Sistema Municipal de Salud, la vigilancia y control de la prestación de servicios, la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de la enfermedad, la adecuada distribución de la afiliación de la población a los regímenes de seguridad social y la vigilancia epidemiológica. Para ello cuenta con un equipo de profesionales y técnicos en cada área, una planta física, equipos y elementos tecnológicos dispuestos para este propósito.

Como punto de partida se estableció el fortalecimiento de los procesos de administración de la prestación de servicios, buscando el mayor provecho de los recursos disponibles y fomentando una fuerte alianza entre las autoridades departamentales y las IPS públicas integradas mediante el mecanismo de red de servicios.

En este proceso de planificación, la priorización se realizó a partir de diferentes estrategias. La primera consistió en solicitar a los actores del SGSSS EPS, ARS, DLS y todas las instituciones que conforman el Consejo Territorial de Seguridad Social que identificaran cuáles eran sus necesidades o problemas frente a los ejes programáticos. Este procedimiento se complementó con la realización de diferentes reuniones semanales con representantes de EPS y ARS, en las cuales se presentaban los avances en la formulación del Plan Territorial de Salud, se realimentaba el proceso y se realizaba el proceso de priorización. En el proceso de priorización se consideraron dos metodologías: a) método de consenso para la identificación de problemas o dificultades según eje programático y b) método de priorización por criterios para identificar los eventos de salud en términos de morbilidad y mortalidad.

Entre los ejes temáticos que rigen este plan tenemos:

1. CARACTERIZACION DE LA POBLACION

En este ítem observamos la clasificación de la población del municipio con diferentes variables como por ejemplo los grupos de edad, a su vez análisis comparativo con una pirámide poblacional del año 2004 y una pirámide poblacional del año 2011. . Esto en concordancia con la tendencia observada en el resto del país, lo que se atribuye al aumento de la utilización de los diferentes métodos de control natal, logrado con las amplias campañas de planificación familiar, así como también al progresivo aumento de la esperanza de vida como

consecuencia de una mejor calidad de vida y de acceso a los servicios de salud de la población.

Posteriormente se entra a analizar la población del municipio por barrios y corregimientos.

Otras variables de no menos relevancia son las estadísticas vitales e indicadores demográficos básicos, el porcentaje de embarazos según el año, población con necesidades básicas insatisfechas y el índice de pobreza e indigencia tanto en la zona urbana como rural.

2. PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA: Hay grandes diferencias observadas en el comportamiento de la morbilidad observada durante los últimos 8 años. En primer lugar se resalta que la enfermedad respiratoria desaparece de entre las 20 primeras causas de consulta en el grupo de población total general. Para este comportamiento no hay explicación clara, pero podría deberse al mejoramiento de las condiciones del aire respirable, ante la disminución de la quemas de caña en las proximidades del municipio.

3. ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA AL SIVIGILA: Los eventos de interés en salud pública que en mayor número fueron notificadas por las UPGD fueron EDA, IRA, Varicela, Dengue Clásico y Exposición Rábica. No se presentaron casos de dengue grave.

4. PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD: La enfermedad cardiovascular viene ocupando el primero o segundo lugar, según el año, como causa de defunción en los últimos 10 años. A partir del año 2004 los homicidios y la enfermedad cardiovascular se han venido disputando los dos primeros lugares. Asimismo, los accidentes de tránsito subieron del puesto 13 en el año 2004 al puesto 4 como causa de muertes.

Los tumores malignos y la enfermedad respiratoria aguda también tienen alta incidencia en la mortalidad del municipio.

5. SANEAMIENTO BÁSICO: El suministro de agua en el área urbana no es del 100%, ya que algunas viviendas y predios de la periferia del casco urbano están censados como zona urbana.

6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ASEGURAMIENTO AL S.G.S.S.S.

7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL SISBEN

De acuerdo a los análisis anteriores se identificaron los aspectos que condicionan la salud pública en el municipio razón por la cual se adoptaron proyectos que se estiman realizar a corto plazo tanto en la zona urbana como rural:

- Mejoramiento en la cobertura del acueducto
- Ampliación en el Cubrimiento del alcantarillado
- Ampliación en el cubrimiento de agua potable.

- Cobertura total en la recolección de basuras.
- Implementación de un completo programa zoonosis y prevención en exposiciones rábicas.
- Aumento de cobertura para la población perteneciente al SISBEN.
- Ampliación de la red de Instituciones y Prestadores de Servicios de Salud en el municipio.
- Implementación de programas de promoción y prevención en temas como violencia, accidentes y consumo de sustancias psicoactivas.

ANEXO I

Resumen plan territorial de salud Ibagué Tolima

La Seguridad de la Salud busca planificar, dirigir, ejecutar, coordinar y controlar la gestión del sistema general de seguridad social en salud en el Municipio de Ibagué, acorde con las políticas, planes, programas, proyectos y recursos del nivel nacional, Departamental y municipal. A su vez la ejecución, implementación y evaluación del Plan Municipal de Salud, como componente del Plan de Desarrollo Municipal, pretende diseñar y analizar mecanismos para la identificación de los problemas y necesidades de salud de la población, garantizando la ejecución del Municipal a través de la aplicación de los modelos y estrategias de prestación de servicios que impacten en la salud de la población. Igualmente diseñar y analizar mecanismos para la identificación de la oferta existente en el Municipio y vigilancia de su funcionamiento, con el fin de mejorar la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud acorde con las necesidades de la población.

DIAGNÓSTICO DE LA SALUD

Los principales indicadores presentados en el perfil epidemiológico de la ciudad de Ibagué proporcionan información precisa del estado inicial de la salud en la ciudad, para la construcción de estrategias, programas y proyectos en el Camino a la Seguridad Humana.

Mortalidad

El municipio de Ibagué, presenta un comportamiento de mortalidad general según causas CIE 10, agrupadas por listas 6/66 de la OPS, relativamente estable pero con tendencia al incremento en los últimos años, con tasas de mortalidad x 100.000 habitantes de 474,5 (2006), 488,62 (2007) y 486,8 en el año 2008. De la mortalidad registrada en 2008 (2.509 fallecidos), 94.5% de estos residían de la cabecera municipal, 2.0% en centros poblados, el 3.1%, en el área rural dispersa y sin información el 0.4%. Según el sexo, en el año 2008 predominaron las defunciones en los hombres, 1.360 representando una tasa de mortalidad de 542,6 por cada 100.000; con relación a las mujeres, 1.149 defunciones con una tasa de 433.9 por cada 100.000.

Mortalidad por Enfermedades respiratorias agudas - ERAS

En el año 2009 se reportaron al SIVIGILA 8 muertes en la población general relacionadas por estos eventos, presentando una tasa de mortalidad de $x 0.86 x 100.000$ habitantes, y una tasa de letalidad de $0.94 x 100$.

Del total de muertes correspondieron a la población menor de 5 años 4 fallecimientos para tasa específica de mortalidad para este grupo de $0.089 x$

1.000. Con respecto a la mortalidad infantil (< 1 año), se dieron 2 defunciones registrando una tasa específica de mortalidad de 0.14 x 1.000 nacidos vivos. Se presentaron las muertes en los grupos poblacionales menores de 5 y mayores de 5 años en los periodos epidemiológicos del V al X, observando el mayor número de ellas en el VIII y IX.

Desnutrición

Uno de los principales temas que debe trabajar la Seguridad Humana es el relacionado con la desnutrición debido a que las tasas de mortalidad en menores de 5 años se han incrementado en los dos últimos años por esta causa y esto se corrobora al analizar los indicadores que se calculan en materia de desnutrición como son: porcentaje de niños con bajo peso al nacer, porcentaje de desnutrición crónica y porcentaje de desnutrición global.

Respecto al primero de ellos, se presenta un incremento del 0,68% en el año 2010 con relación al año 2009, mientras que en desnutrición crónica los datos muestran un aumento de 2,58% en el porcentaje de niños menores de cinco años cuya talla respecto a su edad presenta retraso, igual ocurre con el porcentaje de desnutrición global que entre el año 2009 y el 2010 presenta un incremento del 1,43% al pasar de 9,26 a 10,69 el porcentaje de niños menores de cinco años cuyo peso se encuentra por debajo del que deberían tener de acuerdo con su edad.

Morbilidad

El municipio de Ibagué en cumplimiento a la normatividad viene implementando los lineamientos establecidos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y con la notificación y protocolos de los eventos de interés establecidos por el Ministerio de Protección Social. Caracterizadas en el SIVIGILA reportaron en forma inmediata y semanal durante el año epidemiológico – 2009, 43 Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a la Unidad Notificadora – Secretaría de Salud Municipal con los respectivos archivos planos y fichas de notificación obligatoria.

El análisis de esta información, permite observar el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública que a continuación se describen y que reflejan además de la situación de mortalidad y morbilidad presentada, el panorama de la salud pública del municipio para que sirva de base en la formulación y/o evaluación del Plan de Salud Pública, facilite y oriente la toma de decisiones intra e interinstitucionales, la intervención y el control.

ESTRATEGIAS

A. El programa de gobierno “El camino a la Seguridad Humana”, propone en lo que respecta a la “Seguridad de la Salud”, los lineamientos y acciones que se

fundamentarán en alcanzar un sistema de servicios de salud para todos los ibaguereños en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad. Buscando garantizar servicios oportunos de salud para la niñez, con calidad humana, profesionalismo y una infraestructura de calidad para un servicio óptimo de salud.

ESTRATEGIA 1: SEGURIDAD DE LA SALUD ES PROMOCIÓN DE UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Como eje central se priorizará la atención integral a la primera infancia. El sistema de salud municipal propenderá por la articulación de las políticas públicas que permitan impactar en los determinantes de la salud, con énfasis poblacional y especialmente los grupos de mayor vulnerabilidad, promoción en salud y prevención de la enfermedad, estilos de vida saludable, en concordancia con el Plan de Salud Pública, mejorando las condiciones de acceso a servicios de salud, y la capacidad técnica y administrativa. La Seguridad de la salud implica el enfoque hacia los entornos saludables (escuelas, hospitales, universidades, empresas) que faciliten la promoción de una vida saludable y la prevención de la enfermedad.

- PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.
- SEGURIDAD DE LA SALUD PARA IBAGUÉ.
- PROMOCIÓN SOCIAL DE LA SALUD.
- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

ESTRATEGIA 2: MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LOS IBAGUEREÑOS

Teniendo en cuenta que el derecho a la Salud es un deber constitucional, se establece un modelo de atención en salud que busca llegar a la población menos favorecida, con servicios especializados de salud, medicina general, odontología, enfermería y demás servicios de salud en sectores de baja cobertura y mayor vulnerabilidad.

Debe ser un propósito lograr la atención de los ibaguereños sin exclusión alguna, con oportunidad y calidad en el servicio, garantizando los derechos fundamentales con el propósito de mitigar la propagación de enfermedades, y el mejoramiento de la salud humana mejorando la atención en los sectores más deprimidos, con el objetivo de disminuir los niveles de pobreza y miseria de la población.

- SALUD EN MI BARRIO
- NUESTRO CAMPO SALUDABLE

- ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA
- ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER
- ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO
- ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

ESTRATEGIA 3: SEGURIDAD HUMANA ES SALUD PUBLICA DE CALIDAD

El Camino a la Seguridad Humana implica no solo llegar en cobertura de atención en servicios de salud para los ibaguereños, sino el mejoramiento de la calidad en el acceso y prestación de servicios de atención en salud. El bienestar de la población, se alcanza en condiciones favorables de salud para las personas, pero requiere del fortalecimiento de acciones y apropiación de recursos para establecer unas condiciones de calidad del servicio y atención oportuna, con el mejoramiento de entornos saludables y mecanismos de regulación y control a entidades prestadoras de servicios de salud.

- SERVICIOS DE CALIDAD PARA UNA SALUD INTEGRAL
- MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
- ENTORNOS SALUDABLES PARA LA SEGURIDAD EN SALUD

ESTRATEGIA 4: PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA UNA BUENA SALUD DE LOS IBAGUEREÑOS

- PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES
- INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.
- CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

B. El programa de gobierno “El camino a la Seguridad Humana”, propone en lo que respecta a la “Seguridad en la Educación”, los lineamientos y acciones que tendrán como premisa fundamental contribuir a reducir las brechas en cobertura, calidad y pertinencia de la educación, contemplando enfoques diferenciales que permitan atender los diferentes grupos poblacionales, en función de las capacidades institucionales y los logros alcanzados, así como las particularidades de estos grupos (género, edad, discapacidad, etnia, entre otros).

ANEXO J.

Resumen plan territorial de salud municipio de Venecia Antioquía

PROBLEMÁTICA DEL MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA

1. Deficiencia en la accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud y nutrición.
2. Deficientes estrategias de descentralización de los programas de promoción, prevención, vigilancia y control de la salud público.
3. Dificultades en la atención a la desarticulación socio familiar y de salud mental.
4. Deficiencia en la priorización, implementación y seguimiento de los programas de salud y nutrición para los grupos vulnerables.

DIAGNOSTICO REGIMEN SUBSIDIADO

- Cobertura en salud – año 2011: 83.6%, se realizo con la población DANE 2011.
- Población Afiliada al S.G.S.S.S x Régimen:

Nombre E.P.S	Régimen	Total Afiliados
Comfenalco – Antioquia	Contributivo	1985
Saludcoop EPS	Contributivo	1194
Coomeva EPS S.A	Contributivo	470
Nueva E.P.S	Contributivo	183
Cruz Blanca S.A	Contributivo	10
Susalud	Contributivo	8
Empresas publicas de Medellín	Contributivo	4
Cafesalud EPS	Contributivo	1
Servicio Occidental de Salud S.A S.O.S	Contributivo	1
Comfama	Subsidiado	4078
Comfenalco – Antioquia	Subsidiado	3217
Total Regímenes		11.151

- Población por asegurar aproximada: 456 personas para el 2.012.

- Municipio certificado a corte de 2010, cumpliendo el Decreto 3003 de 2005, en donde anualmente se evalúa la capacidad de gestión de las Secretarías de Salud, con un puntaje de 93 puntos sobre 100. (Resolución 021207 del 21 de Julio de 2011)
- La población Vinculada (No cumplen requisitos para ser afiliadas al régimen subsidiado) es atendida por la E.S.E Hospital San Rafael de Venecia, en los siguientes términos:

Actividades	Población Beneficiaria
Atención inicial de urgencias medicas y odontológicas	Toda la población identificada en la base de datos de vinculados
Atención de urgencias vitales	Toda la población identificada en la base de datos de vinculados
Consulta médica general	Toda la población identificada en la base de datos de vinculados
Hospitalización primer nivel de atención	Toda la población identificada en la base de datos de vinculados
Atención del parto	Embarazadas identificadas en la base de datos de vinculados
Atención integral embarazadas	Embarazadas identificadas en la base de datos de vinculados
Atención del menor de un año	Menor de un año identificado en la base de datos
Laboratorio y rayos X	Embarazadas y menores de un año identificados en la base de datos
Promoción y prevención	Población vinculada identificada en la base de datos, según grupos de edad
Odontología	Embarazadas identificadas en la base de datos de vinculados

Datos Estadísticos SISBEN III y SISBEN W2

DATOS SISBEN III	Zona Urbana	Zona Rural	Total
Numero de Núcleos Familiares	2037	1328	3365
Nivel 1	2664	1359	4023
Nivel 2	971	505	1476
Otros	3393	2752	6145

La Resolución 3778 de 2011, solo definió para el Sisben III dos niveles.

DATOS SISBEN W2	Zona Urbana	Zona Rural	Total
Numero de Núcleos Familiares	2017	1231	3248
Nivel 1	2557	1360	3917
Nivel 2	4560	3265	7825
Nivel 3	690	244	934
Nivel 4	14	125	139
Nivel Superior	12	3	15

Contratación Régimen Subsidiado: El periodo contractual para el año 2011, se inicio el 01 de abril hasta el 31 de Diciembre, bajo la Resolución 129 de Abril se destinaron los recursos:

Vacunación

Evaluación esquemas adecuado para la edad en población infantil del Municipio de Venecia - Ant, 2011						
Municipio	Población de 0 a 5 años	Vacunados de 0 a 5 años	%	Calificación	Por Vacunar	Peso % sin vacunar
Venecia	1.067	1.058	99%	Útil	9	1%

PROGRAMA FAMILIAS EN ACCIÓN:

Se tienen 612 Familias inscritas, las cuales reciben cada dos meses una bonificación por nutrición o por educación, estas familias tienen que traer certificado de estudio o de crecimiento y desarrollo. Ver listado de madres Titulares.

PROGRAMA RESTAURANTES ESCOLARES:

En el Municipio se cuenta con la modalidad de desayuno Mejorado para todos los Centros Educativos Rurales y desayuno para las Instituciones educativas (Uribe Gaviria, Orlando Velásquez, San José de Venecia y San José de Venecia sede Villa Silvia), en el año 2011 el Municipio realizo una inversión de treinta y tres millones once mil novecientos cincuenta y cuatros pesos M/L \$33.011.954 para lograr nivelar el desayuno de las Instituciones educativas a desayuno mejorado.

PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR:

Cada dos meses a 180 adultos mayores del Municipio se les da un subsidio económico de \$110.000

COMPLEMENTO ALIMENTARIO AL ADULTO MAYOR:

Cada mes se le entrega una ración alimentaria a 80 adultos mayores. Complemento Alimentario, Ración Preparada Corregimiento de Bolombolo: Se prepara diariamente el almuerzo para los adultos mayores beneficiarios del corregimiento.

GRUPOS VULNERABLES.

Personas en situación de discapacidad: Se cuenta con una Asociación para personas en situación de discapacidad (ADPIS) a los cuales en el año 2011 se le adjudicó un monto de tres millones ciento treinta mil pesos M/L \$3.130.000, los cuales se invirtieron en compra de materiales para la elaboración de escobas, traperas, cepillos y artesanías en madera. Se creó el banco de ayudas técnicas (Resolución No 239 de Agosto 02 de 2011), las cuales son priorizadas para su entrega por el cabildo del adulto mayor y la asociación de discapacidad para la integración social (ADPIS), se cuenta con:

Hogares de Bienestar

El Municipio cuenta con 28 Hogares de bienestar familiar y un hogar FAMI, de los cuales 15 más el hogar FAMI están ubicados en la zona urbana, los demás en la zona rural.